

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي

Quality of Life and Psychological Stress among Patients with Irritable Bowel Syndrome

إعداد الطالبة

سلام لافي عمارين

إشراف

الدكتور فواز أيوب المومني

حقل التخصص – الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني

2014/2013

نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي

إعداد

سلام لافي عمارين

بكالوريوس علوم طب الأسنان المساندة/ جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2011

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم النفس الإرشادي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد الأردن.

لجنة المناقشة

د.فواز أيوب المومني ....مشرفاً ورئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

أ.د.غازي رواقه.. عضواً

أستاذ دكتور في المناهج وطرائق التدريس، جامعة اليرموك

د.حنان الشقران..عضواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ

2014

الإهـــــــــــــــــداء

إلى من علّمني أن الأعمال الكبيرة لاتتم إلا بالصبر والعزيمة والإصرار...

إلى والدي أطال الله بقاءه، وألبسه ثوب الصحة والعافية، ومتّعني ببرّه ورد جميله، أهدي ثمرة من ثمار غرسه...

وإليك أماه.. قطرة في بحرك العظيم.. حباً وطاعة وبرا، رسالة تعلم العطاء، كيف يكون العطاء... وتعلم الوفاء، كيف يكون الوفاء... إلى الشمعة التي أنارت لي دربي...

إليك أمي أهدي هذه الرسالة

وبكل الحب.. إلى رفيق دربي... إلى من سار معي نحو الحلم.. خطوة بخطوة بذرناه معاً.. وحصدناه معاً...وسنبقى معاً.. بإذن الله، جزاك الله خيراً......إلى زوجي العزيز...

ولإخواني وأخواتي الأعزاء، إلى من تطلعوا لنجاحي بنظرات الأمل، أُهدي لكم رسالتي، وأشكركم على مواقفكم النبيلة...

إلى الأخوة الذين لم تلدهم أمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى ينابيع الصدق الصافي

إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير إلى أصدقائي الذين ساعدوني

إلى أبنائي الأعزاء ....

فلذات أكبادي الذين تحملوا غيابي وبُعدي عنهم لساعاتٍ طويلة

أُهدي رسالتي لنسم وعون وزين... أطال الله في أعمارهم، وجعلهم الله من عباده العلماء وأنار لهم دروب العلم والمعرفة.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، الحمد لله الذي أمدني بالصبر والعزم والتصميم والمثابرة لإتمام هذه الرسالة وبعد: فلا بد لنا ونحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية، من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام، الذين قدموا لنا الكثير، باذلين بذلك جهوداً كبيرة في بناء جيل الغد، لتبعث الأمة من جديد... ، وقبل أن نمضي، نتقدم بأسمى آيات الشكر والإمتنان والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة... ، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة... ، إلى جميع أساتذتنا الأفاضل، وأخص شكري وتقديري لأُستاذي الفاضل الدكتور "**فواز أيوب المومني**" الذي أعطاني قدراً هائلاً من علمه، ووسعني صبراً، فكان لي مثالاً بنصحه وبإرشاده وبسعة صدره، فتعجز الكلمات عن شكرك، فجزاك الله كل خيرٍ، على كل جهد بذلته من أجلي، وأشكرك على كل وقت صرفته من أجلي في ساعات عملك، وفي أوقات راحتك، أشكرك على زرع التفاؤل في دربي، وتقديم المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات لي، مهما كتبنا فلن نوفيك حقك، لك يعود الفضل بعد الله في نجاحي وتوفيقي، كل الشكر والعرفان والتقدير لك، بارك الله فيك، وفيما أعطاك، ونفع بعملك الجميع وجعله خالصاً لوجه الله، والشكر موصول إلى عضوي لجنة المناقشة: الأستاذ الدكتور غازي رواقه، والدكتوره حنان الشقران، لما تحملاه من عناء مراجعة الرسالة، وإبداء ملاحظاتهما التي كان لها الأثر الواضح في تحسين مستوى الرسالة.

فهرس المحتويات

الفصـــــــــــــل الثاني: الدراسات السابقة

الفصـــــــــــــــل الثالث: الطريقة والإجراءات

الفـــــــــــــــصل الرابع

الفصـــــــــــــــل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

فهرس الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

عمارين، سلام لافي أحمد. نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2014. (المشرف: د. فواز أيوب المومني).

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، إذ تكونت عينة الدراسة من (275) مريضاً مصاباً بالقولون العصبي، تم إختيارهم من مختلف المستشفيات والمراكز الصحية، ولجمع البيانات، أُستخدم مقياس نوعية الحياة ومقياس الضغوط النفسية، حيث تم التأكد من صدقهما وثباتهما. ولتحليل البيانات إحصائياً، إستخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، وتحليل التباين الرباعي عديم التفاعل، وتحليل التباين الخماسي عديم التفاعل، وتحليل التباين المتعدد، ومعامل إرتباط بيرسون.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، كان ضمن المستوى المتوسط، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري، لصالح ذوي الدخل (من 500 ديناراً فأكثر)، ولمتغير تناول الأدوية، لصالح الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بُعد العلاقات، والمخاوف الصحية، والتدخل في النشاطات، وصورة الجسد، لمتغير الدخل الشهري، لصالح ذوي الدخل (من 500 ديناراً فأكثر)، ولمتغير تناول الأدوية على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة، لصالح الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي.

وأظهرت النتائج أيضاً أن مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، كان ضمن المستوى المرتفع، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري نوع القولون العصبي، ومدة الإصابة بالقولون العصبي، حيث كانت الفروق لصالح نوع الإسهال المتكرر، ومدة الإصابة من (سنة– أقل من 5 سنوات)، وبينت كذلك وجود علاقة سالبة بين مستوى نوعية الحياة

ككل، ومستوى الضغوط النفسية ككل، ووجود علاقة سالبة بين مستوى نوعية الحياة على كل بُعد من الأبعاد، ومستوى الضغوط النفسية ككل لدى مرضى القولون العصبي.

الكلمات المفتاحية: (نوعية الحياة، الضغوط النفسية، مرضى القولون العصبي).

بالفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

يُعَدّ مفهوم نوعية الحياة (Quality of life) من المفاهيم الحديثة نسبياً في قضايا الحياة المختلفة؛ كقضايا الصحة، سواء أكانت نفسية أو فسيولوجية، أو إجتماعية، أو إقتصادية، وتُعدّ دراسة نوعية الحياة من الدراسات الحديثة في مجال الطب، والصحة العامة، والطب النفسي التربوي، لِمَا لنوعية الحياة من دور في زيادة أو تقليل الآثار السلبية للمرضى، وهذا ما أثار الإهتمام بنوعية الحياة، التي عكست تطلعات العاملين في هذه المجالات (شويخ، 2009).

ومن المعروف أن الضغوط النفسية من أهم سمات العصر الراهن، الذي يشهد تطورات وتغيرات سريعة في جميع مجالات الحياة، فقد تبين أن كثيراً من الأمراض الجسمية تسببها الضغوط النفسية؛ كالأمراض السيكوسوماتية Psychosomatic Diseases، فعندما تستمر الضغوط النفسية تتكرر الإضطرابات الفسيولوجية، فتتحول إلى إضطرابات مزمنة، ثم إلى أمراض سيكوسوماتية، وأهم هذه الأمراض؛ أمراض الجهاز الهضمي Gastrointestinal Disease، وقرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية للطعام Loss apetite، والإمساك والإسهال المزمن، واضطراب القولون العصبي Irritable Bowel Syndrome IBS (عبد المعطي، 2006).

ويُعدّ مرض متلازمة القولون العصبي (IBS) أو كما يعرف بمتلازمة تهيج الأمعاء، من أكثر الأمراض الجسدية انتشاراً التي تصيب الجهاز الهضمي والتي تتأثر بالضغوط النفسية؛ إذ تبلغ نسبة انتشاره عالمياً (11%)، فهو مرض من أمراض العصر، ويرتبط بالأعصاب اللاإرادية، وهو من أكثر أعضاء الجسم تعرضاً وإنعكاساً للتوتر، فهو المترجم الفوري للغة العصبية

والنرفزة Neurological Bowel Disease، وقد تتزايد هذه الأعراض عند العرب نظراً لطبيعة الأكل المليء بالدهون، والعادات الغذائية المضطربة (إيلين، 2005).

نوعية الحياة:

يُعرَّف مفهوم نوعية الحياة، بأنه إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم المحيطة به، وأنه صحة الفرد وسعادته وإشباع وتحقيق كل ما يريد، وتقدير الفرد لذاته وقدرته على مواجهة الحياة، والعيش فيها كشخص طبيعي يخلو من الأمراض (WHO, 2014).

وتؤثر نوعية الحياة بشكل كبير على مظاهر الصحة النفسية والجسمية، وتحقق التوافق الشخصي، والإجتماعي، والشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، وشعور الفرد بأنه محقق لذاته، وأن لديه القدرة على التكيف Adaptation، وأن لديه استبصاراً لنفسه Self – Insigh، ولهذا، يود كل إنسان التمتع بصحة نفسية وجسمية جيدة، حتى تكون حياته ذات جودة ممتازة (منسي، 2001)

وجاءت نظرية رايف (1999) لتدعم مفهوم نوعية الحياة، وهي من أكثر النظريات حداثة ضمن هذا المنظور، وتدور النظرية حول مفهوم السعادة النفسية Psychological happiness، إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة، ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها (رايف) بستة أبعاد يضم كل بُعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاء، لتحديد معنى السعادة النفسية الذي يتمثل في وظيفة الفرد الإيجابية في تحسين مراحل حياته، وهذه الأبعاد هي: الإستقلالية Autonomy، وتتمثل بقدرة الشخص على أن يقرر مصيره بنفسه، وأن يكون مستقلاً بذاته، ويتصرف بطرائق مناسبة، ومنظماً في سلوكه، وقادراً على مقاومة الضغوط الإجتماعية، ويقيم ذاته بما يتناسب وقدراته الشخصية.

والبُعد الثاني: التمكن البيئي Environmental mastery، ويتمثل في الكفاية الذاتية للفرد، وقدرة الفرد على التحكم وإدارة نشاطاته وبيئته، والإفادة من الفرص المتاحة لديه، وقدرته على إتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والإجتماعية، و على إختبار قيمه الشخصية، وقدرته على التصرف بما يتناسب ومعايير مجتمعه.

أما البُعد الثالث فهو: النمو الشخصي Personal Growth، ومن صفاته، شعور الفرد بالنمو والإرتقاء المستمر، وإدراكه لتطور وتوسع ذاته، وإنفتاحه للتجارب الجديدة، وإحساسه الواقعي بالحياة، وشعوره بتحسن ذاته، وتطور سلوكه يوماً بعد آخر، وسلوكه يتغير بطرائق تزيد من معرفته وفاعليته الذاتية.

والبُعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الأخرين Positive relation with others ويتمثل في رضا الفرد عن علاقاته الإجتماعية، وثقته بالأخرين من حوله، وقناعته برفاهية الآخرين، وقدرته على التعاطف والتودد للآخرين، وإهتمامه بالتبادل الإجتماعي، وإظهاره للسلوك التواصلي مع الآخرين.

ويتمثل البُعد الخامس في: تقبل الذات Self – Acceptance، ومن صفاته: إظهار الفرد توجهاً إيجابياً نحو ذاته، وقبوله بالسمات أو الخصائص المكونة لذاته (السلبية والإيجابية)، والشعور الإيجابي لحياته الماضية، وتفكيره الإيجابي لذاته المستقبلية، وشعوره بخصائص ذاته المميزة، وأن يظهر النقد الإيجابي لذاته.

أما البُعد السادس فهو: الهدف من الحياة Purpose in life، ومن صفاته: أن يمتلك المعتقدات التي تعطي معنى للحياة الماضية والحاضرة، وأن يضع أهدافاً تجعل حياته ذات معنى في تحقيقها، وأن يسعى لتحقيق غاياته في الحياة، وان تكون له القدرة على توجيه أهداف حياته، وأن يكون قادراً على الإدراك الواضح لأهداف حياته، وأن يدرك أن صحته النفسية تكمن في

إحساسه بمعنى الحياة، ويضيف رايف أن نوعية حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة (Ryff, 1999).

الضغوط النفسية:

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الشائعة في حياتنا اليومية، التي تنتشر في جميع مجالات الحياة، وتظهر أكثر في بيئة العمل، التي تؤدي إذا إستمرت لفترة طويلة، إلى إعاقة الإنسان عن تكيفه وإختلال سلوكه وسوء توافقه النفسي والإجتماعي وبالتالي ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية، ويعرف الفيومي (1997) الإضطرابات السيكوسوماتية بأنها الإضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، حيث يحدث خلل في جزء من أجزاء الجسم، أو في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة، نظراً لإضطراب حياة المريض التي لا ينجح معها العلاج الجسمي الطويل وحده في الشفاء التام، لإستمرار الإضطراب الإنفعالي، وعدم علاج أسبابه النفسية إلى جانب العلاج الجسمي. وهنالك عدة أنواع للضغوط النفسية، أبرزها المشكلات النفسية، والمشكلات الإقتصادية، والمشكلات العائلية الأسرية، والمشكلات الإجتماعية، والمشكلات الصحية، والمشكلات الدراسية (أبودلو، 2009).

وكذلك من أبرز الضغوط النفسية، المواقف والمشكلات التي يتعرض لها كل الأفراد تقريباً في حياتهم اليومية إلا أنها تختلف في درجة تأثيراتها، فالإضافة إلى سبق نجد الضغوط المهنية، والضغوط العاطفية، والضغوط الغير عادية التي تحدث بشكل مفاجئ مثل الكوارث الطبيعة، أو التعرض لحادث مؤلم، كالإغتصاب، أو وفاة كل أعضاء الأسرة، في حادث وغيرها من الكوارث، وهناك ما يعرف بالضغوط قصيرة المدى، وهي تعني تعرض الفرد لمشكلة ما لفترة معينة ثم يتم التغلب عليها مثل الفصل من العمل، والذي يشكل ضغطاً يتم التغلب عليه بالحصول على عمل أخر، أو وفاة شخص عزيز، أو خسارة مادية كبيرة، وهناك ضغوط طويلة المدى وهي الضغوط

التي يتعرض لها الفرد ويستمر تأثيرها لفترة طويلة، مثل الإصابة بمرض مزمن، أو خسارة شيء لا يمكن تعويضه، أو يصعب تفادي أثره، وينبغي أن نؤكد هنا على نسبية تلك الضغوط من حيث تأثيرها على كل فرد، وكذلك إختلافها بإختلاف الثقافات والفترات الزمنية وكذلك درجة توقعها (عبد الوهاب،2006).

أن درجة تأثير الضغوط تختلف من شخص إلى أخر، بل وتختلف أيضاً لدى الشخص نفسه بإختلاف العمر والمرحلة التي يمر بها. فضغوط معينة قد تؤثر على الطفل بينما لا نجد نفس التأثير لدى المراهق أو الراشد أو الشيخ، كذلك يختلف تأثير الضغوط بإختلاف الحالة الإنفعالية التي يكون عليها الفرد، فالفرد المشحون إنفعاليا قد يؤثر فيه موقف لا يتأثر به وهو في حالة إنفعالية أخرى، نظراً لأن الإنفعالات الزائدة تعوق عملية الإدراك السليم، وذلك لتأثيرها على الإنتباه والتركيز والحكم، وكلها عمليات معرفية تؤثر في التعامل مع الضغوط. كذلك يختلف تأثير الضغوط بحسب كم الضغوط التي يتعرض لها الفرد، فتكرار الضغوط يستنفذ الكثير من الطاقات، وبالتالي يؤثر على كل من الصحة الجسمية والنفسية (إبراهيم، 1998) .

والفرد قد يشعر بالضغوط النفسية عندما يدرك عدم قدرته على إحداث التوازن المطلوب بين إستعداداته الشخصية ومطالب الواقع، فحينما يتطلب الموقف الضاغط إمكانيات يشعر الفرد بعدم توافرها لديه أو أن هذه الإمكانيات أقل مما يتطلبه الموقف يبدأ الشعور بالإضطراب، وكذلك الإحساس بالضغوط النفسية، و كذلك قد يكون الخلل في الانتباه والإدراك وسوء التفسير للموقف سبباً في الشعور بالضغوط النفسية، بالإضافة إلى حداثة الموقف وعدم توافر خبرة سابقة في كيفية المواجهة بشكل يساعد على التوافق، وأيضاً قد يشعر الفرد بالضغوط عندما يدرك أن الموقف ينطوي على تهديد لذاته أو لشيء هام في حياته، الضغوط أذن مسألة نسبية تتوقف في درجة

تأثيرها على العديد من المتغيرات، لعل أهمها مغيرات الفرد ذاته، والفترات الزمنية، وكذلك درجة توقعها (عبد الوهاب، 2006).

ومن الذين عرفوا الضغوط النفسية كإستجابة العالم الفسيولوجي هانز سيلاي Hans Selye، الذي أشار إلى أن كثيراً من العوامل البيئية تغير من حالة التوازن للجسم، مما يحتاج إلى ردود فعل جسمية لإستعادة التوازن، وهذه العوامل تسمى الضواغط Stressors أو مثيرات الضغط، وتتضمن ردود فعل الجسم وإستجاباته، فالجسم يستجيب للضغوط بجهاز منظم من التغيرات الجسمية والكيميائية التي تعد الفرد للمواجهة، وأن الإستجابة تتكون من تلك المجموعة من ردود الفعل التي أطلق عليها أعراض التكيف العام "General Adaptation Syndrome GAS حيث يقابل الجسم عن طريقها الإعتراض أو التحدي البيئي ليتكيف مع الضغوط التي يواجهها (Selye, 1976).

وقد كثرت في هذه الأيام شكوى الناس من بعض الأمراض العضوية التي تسببها الضغوط النفسية، لما للجانب النفسي من تأثيرٍ على الجانب الجسمي، والعكس صحيحٌ أيضاً، فالأمراض النفسية والجسمية التي تصيب بعض الأفراد، ناتجةٌ عن الضغوط النفسية، وخاصة الأفراد الذين يتحكمون بالإنفعالات الزائدة، لذلك تظهر التحكمات الزائدة بالإنفعالات على شكل أمراض جسمية ونفسية (منسي، 2001).

ويسبب الحزن والغضب شعوراً بالضعف في عضلات الجسم، وخموداً في الطاقة، ومن المعروف أنه عندما يواجه الجسم خطراً مفاجئاً، فإن الدماغ يحفز الغدة الكظرية Adrenal Gland، على إفراز الأدرينالين Adrenaline، فيضُخ بالدم، الأمر الذي يرفع ضغط الدم، ويزيد من معدل دقات القلب، ويرفع نسبة السكر في الدم، فيعطي الجسم القوة والسرعة والقدرة الإضافية على التحمل، ويمكن لهذا أن ينقذ حياة الفرد في الحالات الطارئة، كما أن التعرض المستمر إلى

الضغوط النفسية بشكل ما؛ كما في المشكلات الزوجية والمادية، أو المشكلات المتعلقة بالعمل، فإنها تضعف من قدرة الجسم على المواجهة، ومن مستوى حصانته ضد الأمراض، وتؤثر على تثبيط حركة الأمعاء أيضاً مسببة الإصابة بالقولون العصبي (Selye, 1981).

لقد تبين أن للإنفعالات الشديدة آثاراً سيئة على الأعصاب المسؤولة عن الجهاز الهضمي، ويؤدي ذلك إلى زيادة إفراز حامض الهيدروكلوريك داخل المعدة، مسببة قرحة المعدة Peptic Ulcer، ومعوقة لعمليات الهضم، كما أن زيادة إفراز الحامض، تسبب قرحة القولون التي تظهر على شكل إسهالات متكررة، أو إمساك مزمن أو على شكل تلبك بالأمعاء (منسي، 2001).

القولون العصبي:

القولون أو مايعرف بالأمعاء الغليظة، هو الجزء من الأمعاء، الذي يصل بين الأمعاء الدقيقة والمستقيم، ويبلغ طوله 5 أقدام، ووظيفته الأساسية، إمتصاص الماء والغذاء والأملاح من الطعام المهضوم جزئياً والقادم من الأمعاء الدقيقة، وهو مكون من أربعة أجزاء: القولون الصاعدAscending colon، والقولون الهابط Descending colon، والقولون المستعرض Transverse colon، والقولون السيني Sigmoid colon، ويعرّف القولون العصبي بأنه خلل وظيفي في القولون، يؤدي إلى ظهور أعراض في الجهاز الهضمي مثل سوء الهضم، والإنتفاخ، والإمساك، والغازات، وألم البطن، ومغص يزول بعد الذهاب لدورة المياه، والشعور بعدم إستكمال الإخراج بعد الذهاب للحمام، وخروج أصوات قد يسمعها الشخص القريب من المريض، وبالرغم من أن هذه الأعراض ليست خطيرة، إلا انها مزعجةٌ جداً للمريض (Nicholas et al., 2010).

أما فيما يتعلق بالتشخيص، فإن القولون العصبي عبارة عن إضطراب وظيفي يصعب إكتشافه عضوياً، إذ لا يوجد خلل في تركيبتة، ويصعب أيضاً تشخيصه من خلال فحص الدم Blood test، أو الأشعة السينية X-ray، وعلى الجانب الآخر، فإنه يتطلب فحوصات أخرى مثل

التنظير Endoscopy، ولهذا فأن عملية تشخيص القولون العصبي تعدُّ مكلفةٌ لإستثنائه من إمكانية وجود أمراض أخرى (ACG, 2014).

ويأتي القولون العصبي في الترتيب الثاني بُعد أمراض الإنفلونزا، وأعراض البرد بالنسبة لإستشارة طبيب العائلة أو طبيب الرعاية الأولية، ويشتكي الكثير من المصابون بالقولون العصبي بأعراض ليست لها علاقة مباشره بالجهاز الهضمي، والمصابون بالمرض يشكون من مجموعة من الأعراض، دون وجود سبب عضوي واضح، ويؤثر هذا المرض على حياة من يعاني منه بشكل سلبي من جميع النواحي، الصحية، والنفسية، والإجتماعية، والجنسية (الحشاش، 2010).

وتشير الدراسات الوبائية إلى أن هناك من (25 – 45) مليون شخص مصاباً في الولايات المتحدة الأمريكية بالقولون العصبي أي بنسبة (10% – 15%) من السكان، حيث أن نسبة النساء اللواتي يعانيين هي ضعفي نسبة الذكور، ولقد جاء في دراسة هقتون وآخرون (Houghton, Jackson, Whorwell, & Morris, 2000) أن هرمون التستستيرون الذكري Testosterone male sex hormone يحمي من الإصابة بالقولون العصبي لهذا يفسر سبب إنتشار القولون العصبي عند النساء اكثر من الرجال. والذين يراجعون الأطباء من (20% – 40%)، حيث بلغت نسبة إنتشار القولون العصبي في الولايات المتحدة (12.8%)، وفي المملكة المتحدة (9.5%)، وفي السويد (10.6%)، وفي أستراليا (13.6%)، وفي نيوزيلاندا (12.7%)، وفي اسبانيا (10.3%)، وفي فرنسا (4%)، (Hillila, 2010).

علاقة الجهاز العصبي بالقولون العصبي:

يتغذى القولون بالعصب الحائر Vogues Nerve، التابع للجهاز العصبي الذاتي، ولهذا يمكن فهم سبب إرتباط حالة القولون في معظم الأحوال بالإنفعالات، وبالحالة النفسية العامة، كالتعرض للضغوط النفسية، أو التوتر، أو القلق، أو الإكتئاب، أو نمط شخصية الفرد، من حيث

سرعة الإنفعال، أو حدة المزاج، أو غير ذلك، ويطلق على الجهاز الهضمي الدماغ الثاني، لاحتوائه على مستقبلات حسية تعادل المستقبلات الحسية في الدماغ، إذ تقدر بحوالي (100) مليون مستقبلة، تنفذ العديد من التفاعلات والحركات للطعام، وإنتقاله إلى الأمعاء، ولهذا عند حدوث أي خلل في الجهاز العصبي تحدث مشاكل في الأمعاء، فعندما يشعر الشخص بعبء الضغوط النفسية، فإن الدماغ Brain يستدعي الخلايا المتخصصة التي تدعى بالخلايا البدنية Mast Cells الموجودة في بطانة الأمعاء والتي تحتوي على مادة كيميائية تدعى بالهستامين Histamine، لتنشيط الأعصاب المسيطرة على الأمعاء، وبالتالي تؤدي إلى تقلص العضلات، ومن هنا فإن التشنجات والذهاب المتكرر إلى الحمام غالباً ما يرتبط بالضغوط النفسية (Sobel, 2000).

وللإصابة بالقولون العصبي عدة أسباب؛ أولها: وجود خلل عصبي أو عضلي، يؤثر في الحركة الدودية للأمعاء، وثانيها: إن الأعصاب في أعضاء البطن تَتميز بحساسية مفرطة تجعل المصاب بالقولون العصبي أكثر إنتباهاً وأسرع تفاعلاً مع نوبة الألم Pain Threshold، وثالثها: إن مادة السيرتونين (Serotonin) التي تفرز في المشابك العصبية، تجعل خلايا الدماغ والجهاز العصبي تتبادل العمل في ما بينها، وتقدر نسبتها الطبيعية في الدماغ (5%)، وفي الأمعاء (95%)، وفي حالة زيادة التوتر والقلق والإكتئاب يزداد إفراز هذه المادة، فتتراكم كميات كبيرة منها في الأمعاء مسببةً أعراض القولون العصبي، إلا أن هذه المتلازمة لا تتحول مع مرور الزمن إلى أي سرطانات أو أمراض عضوية أخرى (Lichtenstein, 2010).

أنواع وأعراض القولون العصبي:

في حالة القولون العصبي تكون حركة القولون على شكل تقلصات متشنجة تدفع الطعام بسرعة وتسبب الألم، أو تكون ساكنة تامة تتيح فرصة لتخمر الطعام والإنتفاخ مسببة غازات كثيرة.

ويتكون القولون العصبي من أربعة أنواع فرعية Sub type: الإسهال المتكرر Diarrhea، حيث تتحكم حركة القولون في كمية السوائل التي يمتصها الجسم، فعندما تكون حركة القولون سريعة تدفع الطعام بسرعة، وتمنع من إمتصاص السوائل بشكل جيد مما يسبب الإسهال Diarrhea، والنوع الثاني يسمى الإمساك المزمن Constipation، تكون فيه الحركة بطيئة تؤدي إلى إمتصاص كمية كبيرة من السوائل، وبالتالي حدوث الإمساك Constipation، والنوع الثالث المختلط Mixed- type، حيث يكون الإضطراب في البراز عند المريض تارةً إسهالاً متكرراً، وتارةً أخرى إمساكاً مزمناً. أما النوع الأخير فهو غير شائع، يشكو فيه المريض من ألم في البطن، وكثرة الغازات، ولا يعاني من إضطراب في الإخراج (Brown, 2012).

ومن الأعراض الأخرى، الآلام المُبرِحة في البطن Abdominal pain، وقد تمتد إلى الصدر والظهر، ولهذ فإن أعراض القولون العصبي تتشابه مع عدة أمراض، وهذا الأمر يزيد من خوف وقلق مرضى القولون العصبي، فتتشابه مع أعراض أمراض الزائدة الدودية Appendicitis، وربما تتشابه مع أمراض القلب بسبب آلام الصدر Chest pain، فمن المعلوم طبياً أن ضربات القلب تتفاوت من إنسان إلى آخر بمعدل (65–80) دقة في الدقيقة، ويشتكي مريض القولون العصبي من ضيق التنفس Weezines، وتسارع ضربات القلب Tacky cardiac، وفي حالة وجود هذه الأعراض يتطلب الأمر جهدًا كبيراً لإقناع المريض بخلوه من أمراض القلب، وقد تتشابه أعراض القولون عند النساء بأمراض نسائية أخرى؛ مثل داء بطانة الرحم Endometriosis (Spiller & Camilleri, 2002).

وبما أن مرضى القولون من مدمني المسكنات في أغلب الأحيان، فإنهم بالضرورة ضحايا لأعراضها الجانبية، وأهمها الضعف الجنسي بسبب تناول عقار Prozac، الذي يتناوله معظم مرضى القولون العصبي. كما أن معظم المصابين بالإمساك الشديد معرضون للإصابة

بالبواسير Hemorrhoid نتيجة للإمساك الدائم، فالمصاب بالبواسير يتجنب العلاقة الجنسية نظراً للألم الشديد الذي يوجد في منطقة الشرج، والإحتقانات في منطقة الحوض المصاحبة لها (Leserman, 2014).

المثيرات المباشرة للقولون العصبي:

ثمة مثيرات مختلفة للقولون العصبي من أهمها: إختلال الوظيفة الحركية للقولون العصبي Function disorder، والإجهاد النفسي، والغضب، والضغوط النفسية، والقلق والإكتئاب، وبعض العقاقير الطبية، وأمراض الغدد الصماء Endocrine disease، والإضطرابات العصبية العامة Neurological disorder، والتدخين حيث يؤثر التبغ على الجهاز الهضمي، فمكونات التبغ تصل إلى أعضاء الجهاز الهضمي، وتمتصها الخلايا والأنسجة، وخاصة الأمعاء الغليظة، لأن الشخص الذي يعاني من القولون العصبي تكون أمعاؤه حساسة للغاية، وبالتالي فإن مكونات التبغ عندما تدخل إلى خلايا الأمعاء الغليظة تُثير حساسيتها، كما يؤثر التبغ على حرقان فم المعدة Burning stomach، وإرتجاع الحمض Acid reflux، مما يزيد الأمر سوءاً، ويؤدي هذا للإصابة بقرحة القولون العصبي. ويؤدي التبغ للإصابة بحصوة المرارة Gall stone gallbladder؛ بسبب مادة النيكوتين السامة التي تقلل من فعالية عضلة العصارة أسفل المرارة، ويؤدي إستنشاق النيكوتين إلى إنتفاخ البطن، ويعمل التدخين أيضاً على زيادة حركة المعدة والأمعاء مما يؤدي إلى الإصابة بالقولون العصبي (Massarrat, 2008).

وكذلك فإن الهرمونات التناسلية من المحفزات الأساسية المساعدة على ظهور أعراض القولون العصبي، وذلك لأن نحو نصف السيدات تقريباً اللواتي يعانين من القولون العصبي، يذكرن أن الأعراض تتفاقم وتزداد سوءاً لديهن في فترة الدورة الشهرية، وتكون غالباً على صورة إسهال (Mulak, Tache, & Larauche, 2014).

أما بالنسبة لإضطراب ساعات النوم، فمن المحتمل أن يكون نقص معدلات النوم نتيجة لبعض الضغوط البدنية والذهنية، مما يساعد على ظهور أعراض القولون العصبي، ومن الطبيعي أن تكون الأمعاء غير نشطة أثناء النوم، لذا تواصل نشاطها بالليل ما دام الفرد مستيقظاً، وبالتالي فإن الإضطراب في ساعات النوم يزيد من إحتمالية الإصابة بالقولون العصبي. ويعد التحرش الجنسي والبدني Sexual abuse في فترة الطفولة من العوامل المساهمه في الإصابة بالقولون العصبي (إيلين، 2005).

وتعدُّ بعض الأطعمة من المثيرات للقولون العصبي ومنها الثوم والبصل، والمشروبات الغازية، والأطعمة المقلية، والقهوة والشاي، والتوابل والبهارات، والبقوليات (الحمص، العدس)، والملفوف، والملوخية، والباذنجان، والتعرض للتيارات الهوائية الباردة، وتناول وجبة كبيرة غير معتادة، وشرب الحليب.(Stevenson, Blaauw, Fredericks,Visser, & Roux, 2013)

وكذلك فإن بعض الإضطرابات النفسية تعرف بأنها تسبب أمراضاً جسدية، على سبيل المثال إضطراب القلق Anxiety Disorder، وإضطراب الرعب Panic Disorder فهما مرتبطان بعلاقة إحصائية طردية في حدوث هبوط الصمام التاجي، وزيادة إفراز الغدة الدرقية، والقولون العصبي، والربو، وإرتباط هذه الأمراض بالإضطرابات النفسية سببه حدوث خلل في كيمياء الدماغ، فعند حدوث الإضطرابات النفسية تزداد مادة السيرتونين، ومن هنا جاءت أهمية العلاج النفسي في معالجة القولون العصبي والأمراض الأخرى، فالأجراءات النفسية أثبتت فعاليتها أكثر من التدخلات الطبية المتعدده، إذ أن الإجهاد والضغوط النفسية في حد ذاتها لا تسبب إضطراب القولون، لكن تراكم مشاعر التوتر والضيق والغضب وعدم القدرة على التحمل، تخفض من عتبة التحمل وتستثير تقلصات شديدة في القولون، لذا ينصح بكيفية التعامل مع الإجهاد النفسي، وذلك بالتعامل مع المشكلة بهدوء وروية، وتعلم الإسترخاء العضلي أو التنفسي، ومحاولة إخراج الهواء من الفم،

والمحافظة على قسط كافٍ من النوم من 6–10 ساعات، بحيث لا يزيد عن ذلك لأن طول مدة النوم تؤدي إلى الشعور بالإجهاد النفسي (Lehrer, 1997).

علاج القولون العصبي:

ليس هنالك علاج محدد حتى الآن للقولون العصبي، وعلى الرغم من ذلك، هناك محاولات وخطوات جادة للتحكم في الأعراض المصاحبة له، فمعظم المصابين بالقولون العصبي، يستطيعون التحكم في الأعراض المصاحبة له من خلال التعامل مع الضغوط المحيطة بهم وتغيير نظامهم الغذائي، وتناول الأدوية عند اللزوم (الحشاش، 2010).

ويتفق معظم الأطباء بضرورة إستخدام الأدوية عند تفاقم الأعراض، ففي بعض الأحيان كالسفر على سبيل المثال ينصح بإستخدام عقار Loperamide، وفي حالات الإسهال المتكرر يستخدم عقار Immodium، ويوصف Laxatives في حالة الإمساك المزمن، ويصف دواء Atropine، و Propantheline الذي يساعد على التحكم في تقلصات عضلات القولون قبل تناول الوجبة، إلى جانب المهدئات أو الأدوية التي تقلل من سرعة مرور الطعام داخل الأمعاء (Hamilton, 2008).

وفي بعض الأحيان تستخدم الأدوية المعالجة للإكتئاب في حالة المرضى المصابين بالإكتئاب ويعانون من القولون العصبي مثل عقاقير Tramadol، و Fluoxetine، و Worobetz، و Amitriptyline، و Mirtazepine، و Duloxetine، و Notriptyline، و Paroxetine (Dekel, Drossman, & Sperber, 2013).

وقد يصف الطبيب أدوية تشتمل على الألياف أو المسهلات إذا كان هناك إمساك، وينصح الأطباء المرضى بإتباع حمية مناسبة، تشتمل على تناول أغذية غنية بالألياف مثل الخضراوات والفواكه، وتجنب الأغذية المثيرة للقولون، وينصح الأطباء بممارسة الرياضة وخاصةً رياضة المشي

لأن الرفاهية وقلة الرياضة تساعد على الإصابة بالقولون العصبي، وتناول الردة أو ما يعرف بنخالة القمح لأنها تأتي بمفعول جيد في تنظيم حركة القولون، كما أن تناول ملعقة باليوم قبل الأكل يساعد على التخلص من الإمساك، والتقليل من تكون الغازات، والإنتفاخ المؤذي وغير المريح، وهناك أنواع من قشرة القمح تأتي على شكل أقراص تباع في الصيدلية للتخلص من الإمساك والتبرز بشكلٍ طبيعي (منصور، 2009).

ويستخدم العلاج بالبروبيوتيك Proboiotic، وهي بكتيريا تشبه الكائنات الحية الدقيقة التي توجد في الجهاز الهضمي، وهذه توجد أنه عندما تؤخذ بكميات كبيرة وتحديداً Bifidobacteria فإنها تحسن من أعراض القولون العصبي، وتوجد بشكل تركيبات معينة على شكل أقراص، وعلى شكل مساحيق، وتوجد في بعض الأطعمة كاللبن، ويعتبر البروبيوتيك من المكملات الغذائية والطبية البديلة (ACG, 2014).

ويقسم العلاج النفسي للقولون العصبي إلى العلاج النفسي الدوائي، بإعطاء مضادات الإكتئاب مثل Tramadol، والعلاج النفس السلوكي المعرفي ويشتمل على مايلي: التقييم النفسي إختبار مينوسوتا المتعدد الأوجه للشخصية Minnesota Multiphase Personality MMPI Inventory أو ما يسمى بالعلاج الدينامي النفسي لفترة وجيزة، وهو أن يتحدث المريض مع الطبيب النفسي لفترة وجيزة، قد تكون مره كل أسبوع لمدة شهرين، بهدف إكتشاف وتحديد العوامل اللاإرادية التي قد تكون لها صلة بأعراض القولون العصبي، ومحاولة مساعدة المريض في استحضار تلك العوامل، الى جانب الوعي للوصول إلى فهم أفضل لها، وإحكام السيطرة على تلك العوامل (Andresen et al., 2011).

ومن العلاجات النفسية، تمارين التنفس العميق، وتفنيد الأفكار السلبية، وتمارين التخيل، والإسترخاء العضلي التدريجي Progressive Muscle relaxation، والتي تهدف إلى محاولة

تعليم الناس كيفية التكيف مع ضغوط الحياة اليومية، بأقل قدر ممكن من السلبية إلى أنفسهم على مستوى الوعي، فقط يُحمِّلون الأمور أكثر مما تحتمل، أو قد يبالغون في تقييم الأمور، وربما يزيدون من الضغط النفسي من خلال مفاهيمهم الخاطئة ونظرتهم الخاطئة للأمور، وبناء على هذه الجلسات المتكرره للعلاج فقد تمكنهم تدريجياً من الإستجابة على نحو أكثر إيجابية لمسببات الضغط النفسي في حياتهم اليومية Andresen et al., 2011))

ويعتبر التنويم المغناطيسي Hypnosis من أفضل العلاجات النفسية، حيث يتعلم المريض كيفية إستخدام الصور المجازية في التحكم في حركة العضلات في القناة الهضمية، ويمكن لهذه الجلسات أن تتم بشكل فردي، أو جماعي، تحت إشراف أطباء وعلماء نفسيين ذوي خبرة في مجال التنويم المغناطيسي، لأن أعراض القولون العصبي لا تستجيب على نحو كافٍ للأدوية، فقد ثبت أن التنويم المغناطيسي يؤثر على العضلات الملساء عند إسترخاء الفرد، وبالتالي الحد من الشدة النفسية، وقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين أُسند اليهم هذا البرنامج، التنويم المغناطيسي Hypnotherapy لمدة نصف ساعة باليوم على مدى ثلاثة أشهر، أظهروا تحسناً كبيراً مقارنة مع من لم يسند إليهم هذا برنامج، حيث أظهروا تحسناً في أعراض حركة الأمعاء، وشعوراً بالرفاهية العامة، وتحسناً في نوعية حياتهم، ونتيجةً لذلك أُنشئت وحدة في المملكة المتحدة مكرسةً لتوفير العلاج لمرضى القولون العصبي، والتي كان لها الأثر في إنخفاض تكاليف الرعاية الصحية .(Wendy, Gonsalkorale, Peter, & Whorwell, 2005)

أما بخصوص التكلفة الإجتماعية والإقتصادية للقولون العصبي فهي كبيرة، فعلى سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر تكاليف العلاج بقيمة (30) مليار دولار سنوياً، ويعود السبب في إرتفاع هذه التكلفة إلى صعوبة تشخيص القولون العصبي، حيث يتطلب إجراء فحوصات كاملة للجسم، وتعود التكلفة العالية أيضاً إلى طول الفترة الزمنيه التي يحتاجها المريض

الذي يعاني من أعراض القولون العصبي حتى يتم تشخيصه، ويعتبر القولون العصبي السبب الأول في غياب الموظفين والذي يأتي بعد مرض الزكام (Greenberger, 2002).

نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي:

وتُعَدّ نوعية الحياة من المؤشرات الهامة لمعرفة الظروف الملائمة لدى مرضى القولون العصبي، ورضا الفرد ومدى إحساسه بالراحة، ومدى ملاءمة الظروف الإجتماعية، والنفسية، والبيئية، والصحية، والإقتصادية له، فتَتَمِيز نوعية حياة مرضى القولون العصبي بقلة الراحة والإنزعاج؛ لأن وضعهم الصحي يتطلب منهم المكوث في المنزل؛ لحاجتهم المستمرة لدورة المياه، وذلك يؤدي إلى شعورهم بالعزلة، كما يعانون من عدم قدرتهم على تناول جميع أنواع الأطعمة، وتجنبهم إشباع رغباتهم الجنسية، ووجود قلق لديهم من تفاقم المرض إلى أمراض أخرى، مثل السرطانات وغيرها، لذا؛ يلاحظ أن حياة مريض القولون العصبي تدور حول محور المرض (Andrae, Patrick, Drossman, & Covington, 2013).

وإن أعراض القولون العصبي لها دور كبير في التأثير على نوعية الحياة للمرضى، حيث تأثر على نشاطاتهم اليومية، وحياتهم الإجتماعية، وتؤثر بصورة سلبية على صحتهم بشكل عام، وعلى نشاطاتهم الحيوية، والوظيفية، والجنسية، وتسبب الألم الجسدي، وتسد الشهية، وتؤثر على ساعات النوم، وتؤثر سلباً على العمل، حيث يفقد المرضى أيام عمل أكثر من غيرهم بسبب أعراض مرضهم المستمرة مما يؤثر على إنتاجيتهم، ومن هنا تأتي أهمية قياس نوعية الحياة في سياق المجال الطبي، حيث تبين بأن كلاً من الأعراض الجسدية و النفسية تُدنّي من نوعية الحياة (Faye & Luscombe, 2000).

وجاء في دراسة غرين برغر (Greenberger, 2002)، عن الحاجات غير الملباة للنساء المصابات بالقولون العصبي، أن نوعية الحياة لديهن تتأثر بشكل كبير، حيث يحد المرض من

تفاعلهن الإجتماعي، وتزداد نسبة التغيب عن العمل لأنهن بحاجة إلى وقت أكبر للإستراحة، وهذا يؤثر سلباً على عملهن، ويقلل من إنتاجيتهن، ويشعرن بالإضطراب، ولا يشعرن مثل الأشخاص العاديين بالنظافة، ودائماً يبحثن عن دورة مياه، ويتأثرن بالنوم، ويحد من نوعية غذائهن، كما تتأثر حياتهن الجنسية، ويؤثر على نشاطهن الرياضي، ويقلل من مشاركتهن في المناسبات، ويقلل من ذهابهن إلى الإستراحات، ومن ذهابهن إلى المدن الاخرى. وعند مقارنة الصحة التي تعود لنوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي (Health Related quality of Life of IBS Patients HRQOL) مع الأمراض الأخرى، وجد أن المصابين بالأزمة Asthma، والشقيقة Migraine، والمصابين بالإرتداد المريئي Reflux Esophagus لديهم نوعية حياة أفضل من المصابين بالقولون العصبي من النواحي التالية: النشاط الفيزيائي، والألم الجسدي، والصحة العامة، والوظيفة الفيزيائية، والحيوية، والوظيفة الإجتماعية، والدور العاطفي، والصحة العقلية.

قد تختلف نوعية الحياة من شخص إلى آخر، فالمشاكل الصحية غير محصورة على الأعراض الطبية، حيث من الممكن أن يكون شخصان بنفس التشخيص الطبي، وأعراض مرضهم متطابقة، لكن المشكلة الصحية من حيث القوة مختلفة من شخص لآخر، ويعود ذلك إلى تأثير الحالة الطبية والظروف المحيطة على حياة الفرد، لذا أصبح من المهم إيجاد المعالجة الأكثر فعالية وذلك بتوفير ظروف الإنتعاش للمرضى، وأصبحت الجودة ذات صلة بالصحة، فنوعية الحياة موضوعاً هاماً في مجال البحوث الطبية Health Related Quality of life وكثيراً ما قللت نوعية الحياة الجيدة من تأثير القولون العصبي على المصابين به مرضى القولون العصبي، وإضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية الأخرى (FGID) Function Gastro Intestine Disorders (Drossman, 2010).

ووجد أن نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، أفضل من نوعية الحياة لدى مرضى الإكتئاب السريري Clinical Depression، والصداع النصفي Migraine، والتهاب المفاصل Arthritis، والمصابيين بالربو Asthma، ومرضى الفشل الكلوي Renal Failure، والسكري Diabetes، وقد ثبت أن العلاجات النفسية تجعل نوعية الحياة أفضل لدى مرضى القولون العصبي (Houghton, Heyman, Whorwell, & 1996).

وبما أن الدراسات الوبائية أشارت إلى أن النساء الأكثر عرضة للإصابة بالقولون العصبي، بسبب تعرضهن لمشاكل عاطفية ونفسية أكثر من الرجال، والحالة النفسية للمرأه تمر بتقلبات متنوعة وكثيرة أغلبها هرمونية بسبب الدورة الشهرية Menstural Cycle (MC)، أو بسبب الحمل ومراحله وتبعاته، فإن وجود القولون العصبي عند المرأة الحامل قد يفاقم قلقها وخاصةً بالشهور الثلاثة الأولى، ويتنوع القلق عندها بين الخوف من زيادة الأعراض، والآلام، والخشية على الجنين؛ خاصةً إذا كانت تستخدم الأدوية المهدئة للقولون العصبي، فنوعية الحياة لدى المرأه الحامل تكون سيئه بسبب قلقها المستمر على جنينها من تأثير الأدوية، وبسبب خوفها من تفاقم الألم الناتج عن القولون العصبي في فترة الحمل (Baby Med, 2014).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تُعد الضغوط النفسية ونوعية الحياة من الظواهر الإنسانية المميزة للأفراد، ولأن خبرات الأشخاص ومحيطهم الأسري والإجتماعي لها إنعكاساتها النفسية على حياة الفرد والجماعة، فإن الأفراد يختلفون ويتباينون فيما يتصل بنوعية حياتهم، وطبيعة الضغوط النفسية التي يواجهونها، فكلما كان الإنسان يتمتع بصحة نفسية جيدة، كان أكثر واقعية وتفهما للحياة والأحداث والظروف المحيطة، ويتخذ الإستراتيجيات المناسبة لمواجهة تلك الأحداث النفسية المختلفة.

ومن خلال الخبرة المهنية والميدانية للباحثة كونها تعمل في القطاع الصحي، وتواجدها المستمر مع بعض المرضى المصابين بإمراض مختلفة، وإطلاعها على الدراسات العلمية في هذا المجال، فقد لاحظت أن معظم المشاكل الصحية والمرضية التي يعاني منها الأفراد، تسبب ضغوطاً نفسية مختلفة تنعكس على نوعية حياتهم، كما لاحظت أن هناك العديد من الدراسات التي أُجريت حول تأثير وعلاقة هذه الأمراض بالضغوط النفسية، ومن خلال المراجعة للدراسات ذات الصلة، فلم تجد الباحثة أية دراسة حول نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، في الأردن، مما حدا بالباحثة إلى التفكير في إجراء هذه الدراسة، والتي تحدد بشكل دقيق نوعية الحياة والضغوط النفسية والعلاقة بينهما لدى مرضى القولون العصبي، وستسعى الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 – ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي؟

2 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α=0.05) في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري، والعمر)؟

3– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α=0.05) في مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وتناول الأدوية الطبية، ومدة الإصابة بالمرض، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي)؟

4 – ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟

5 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري، والعمر)؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α=0.05) في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، تعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وتناول الأدوية الطبية، ومدة الإصابة بالمرض، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي)؟

7 - هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مستوى الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال الأهمية النظرية: حيث ستسهم في تعزيز المعرفة العلمية، وتزويد المكتبة العربية بمعلومات نظرية حول نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، من خلال مقارنتها بالأدب النظري للدراسات الأجنبية المختلفة، وإثارة الوعي نحو أهمية نوعية الحياة، حيث يتوقع من مرضى القولون العصبي بعد إجراء هذه الدراسة تعلم كيفية الحد من التعايش مع الضغوط النفسية، ولقد حظيت بالإهتمام من قبل الدراسات الأجنبية، أما الدراسات العربية فلم تبحث في هذا الموضوع، لذا تأتي هذه الدراسة لسد النقص الموجود في الدراسات العربية، ولتنفرد هذه الدراسة من بين الدراسات من خلال تناول موضوع الضغوط النفسية مع نوعية الحياة معاً لدى مرضى القولون العصبي.

الأهمية التطبيقية: وتكمن من خلال تزويد المعنيين والمتخصصين بصورة دقيقة لحجم وطبيعة هذه الضغوط، للعمل على وضع الحلول المفيدة والتي من شأنها معالجة مثل هذه الضغوط بحيث تنعكس إيجابا على نوعية الحياة لدى المرضى، ولتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة للمرضى، وخاصة فيما يتعلق بالنظرة إلى الحياة، والتخلص من الضغوط النفسية المصاحبة لمرض القولون العصبي، ومن المتوقع أن تقدم الدراسة الحالية معلومات مفيدة لمرضى القولون العصبي لتفهم مرضهم وكيفية التعايش معه.

التعريفات الإصطلاحية والإجرائية:

الضغوط النفسية: حالة من الإجهاد العقلي والجسمي، تحدث نتيجة للحوادث التي تسبب قلقاً، أو توتراً، أو إزعاجاً، أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا، أو ضعف القدرة على التأقلم مع الظروف المحيطة، أو نتيجة للخصائص العامة التي تسود بيئة العمل والمنزل (زهران، 2005). وتعرف إجرائيا، بأنها الدرجة التي سيحصل عليها المستجيب على مقياس الضغوط النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

نوعية الحياة: وتعرف بأنها إدراك الفرد لموقعه في الحياة، وصحة الفرد وسعادته وإشباع حاجاته ورغباته، وتقدير ذاته في سياق الثقافة، والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته واهتماماته ومعتقداته (WHO, 2014). وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس نوعية الحياة المستخدم في الدراسة.

القولون العصبي: أو متلازمة الأمعاء المتهيجة، هو خلل في وظيفة القولون نتيجة لزيادة حساسية أمعاء مرضى القولون العصبي، والمسؤول عن هذه الحساسية الزائدة هو العصب الحائر مما يؤدي إلى أعراض في الجهاز الهضمي؛ مثل الإنتفاخ، وسوء الهضم، وسوء الإخراج، ومع أن هذه الأعراض ليست خطيرة في حد ذاتها، ولا تؤدي إلى مرض خطير مستقبلاً، إلاّ أنها مزعجة جدًا للمريض (إيلين، 2005).

محددات الدراسة:تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية، كما إقتصرت عينة الدراسة على المرضى المصابين في القولون العصبي في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة إربد، وفترة الدراسة في الفصل الدراسي الصيفي للعام الجامعي 2013 /2014 م.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة بنوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، والضغوط النفسية

أولاً: الدراسات السابقة حول نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي:

في كندا أجرى كلٌ من قرول وآخرين (Groll et al. (2002) دراسة هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لمرضى القولون العصبي، تكونت عينة الدراسة من (107) مريض، وأشارت النتائج أن نوعية الحياة منخفضة في بُعد النشاط الفيزيائي، وفي بُعد الألم، ومن أبرز النتائج أيضاً أن نوعية الحياة لدى الإناث تتأثر أكثر من الذكور، وأن نسبة إنتشار المرض عند الإناث أكثر منه عند الذكور.

وأجرى كلٌ من سارارويد وآخرين (Sararoudi et al. (2011) دراسة في طهران هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لنوع الشخصية D بناءً على مقياس (DS – 14)، والمصابون بالقولون العصبي، طبقت العينة على (194) مريضاً مصابين بالقولون العصبي، وأشارت النتائج إلى أن المصابين بالقولون العصبي ولديهم الشخصية نوع D، كانت نوعية الحياة لديهم منخفضة وأقل فاعلية.

ومن الدراسات التي أجريت في إيران أيضاً دراسة أجرها كلٌ من جميل وآخرين (Jamali et al. (2012) هدفت إلى تقييم الصحة بناء على نوعية الحياة لدى مرض القولون العصبي، تكونت عينة الدراسة من (250) مريضاً، متوسط أعمارهم (31.6) سنة وقسموا إلى ثلاث مجموعات بناء على نوع القولون العصبي؛ ونوع الإمساك، ونوع الإسهال، ونوع المختلط، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين علاج أعراض القلق وتحسين نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي.

ومن الدراسات التي أجريت في إيران أيضاً دراسة أجرها كلٌ من جميل وآخرين (Jamali et al. (2012) هدفت إلى تقييم الصحة بناء على نوعية الحياة لدى مرض القولون العصبي، تكونت عينة الدراسة من (250) مريضاً، متوسط أعمارهم (31.6) سنة وقسموا إلى ثلاث مجموعات بناء على نوع القولون العصبي؛ ونوع الإمساك، ونوع الإسهال، ونوع المختلط، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين علاج أعراض القلق وتحسين نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي.

وفي إيران أجرى كلٌ من جفري وأسد الله وميني وميرزاي (Jafari, Asadollahi, Moini, & Seyed, 2013). دراسة هدفت إلى التعرف على تقييم الصحة، ونوعية الحياة لدى عينة من مرضى القولون العصبي الإيرانيين، وتألفت عينة الدراسة من (91) مريضاً، وأشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة لدى المرضى كانت متدنية مقارنة بغير المصابين، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والتعليم، والحالة الإجتماعية، بينما أظهرت النتائج وجود فروق إحصائية تعزى لمتغير الدخل الشهري.

في حين أجرى كلٌ من تانج وآخرين (2013) Tang et al. دراسة في كوريا هدفت إلى معرفة العلاقة بين أعراض مرض القولون العصبي، و نوعية الحياة، لدى عينة من النساء المصابات تبعاً للفئة العمرية، حيث بلغ عدد العينة (254) من النساء المصابات تم تقسيمهن إلى (6) مجموعات تبعاً للعمر إبتداءً من (10- 75) سنة، وأشارت النتائج إلى أن الفئة العمرية (48- 67) سنة كانت أقل قيمة في حدة مقياس الألم، ونوعية حياتهن مرتفعة، في حين كانت الفئة العمرية (18- 27) و(28 – 37) سنة أكثر قيمة في مقياس شدة الألم، ونوعية حياتهن منخفضة، وهذا يدل على أن الفئات العمرية الشابة يشعرن بالألم أكثر من الفئات العمرية الكبيرة في السن، كما أن الألم مُسيطر عليه في الفئات العمرية الكبيرة.

في حين أجرى كلٌ من مازوي وهسكن وجندرسن والصالحي (Mazzaw, Hausken, Gundersen, & El- salhy, 2013). دراسة في النرويج هدفت إلى التعرف على أثر الإرشادات الغذائية في تحسين الأعراض ونوعية الحياة والمدخول الغذائي المعتاد لمرضى القولون العصبي، وتألفت عينة الدراسة من (46) مريضاً، وأشارت النتائج أن الإرشادات الغذائية تقلل من الإصابة بالقولون العصبي، وبالتالي تحسن نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي.

وفي امريكا أجرى كلٌ من أندرو وباتريك ودوس مان وتوقنفتن (Andrae, Patrick, Drossman, & Covington, 2013). دراسة هدفت إلى تقييم نوعية الحياة لمرضى القولون العصبي المصابين بحالات الإسهال، ونوع الإمساك، والنوع المختلط، حيث كان عددهم (753) مريضاً، علماً بأن (70%) من العينة من النساء، تراوحت أعمارهم من(18– 65) سنة، وأظهرت النتائج أن نوعية الحياة لجميع أنواع مرضى القولون العصبي كانت مرتفعة.

أجرى كلٌ من زنجا وآخرين Zuniga et al. (2014) دراسة في أسبانيا هدفت إلى تحسين نوعية الحياة لدى مرض القولون العصبي، بإستخدام المركبات الجديدة من البروبايوتك، وتألفت عينة الدراسة من (84) مريضاً، منهم (31) رجلاً، و(53) سيدة أعمارهم تتراوح من (20– 70) سنة، ويعانون من الإسهال المتكرر، كانوا يتناولون كبسولة واحدة كل يوم من البروبايوتكس probiotics لمدة (6) أسابيع، وقد أشارت النتائج إلى أن نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى تحسنت بشكل كبير، حيث زالت أعراض القولون العصبي لديهم أكثر ممن كانوا يتناولون الأدوية.

كما أجرى كلٌ من ياو وأويانغ وزانج ولي وجين (Yu, Ouyang, Zhang, Li & Chen, 2014) دراسة في هونغ كونغ هدفت على التعرف إلى تأثير التعليم وتغير المفهوم الخاطئ عن مرض القولون العصبي، وتأثيره على نوعية الحياة لدى المرضى، وتألفت عينة الدراسة من (23) مريضاً شاركوا في برنامج تعليمي مدته (4) أسابيع فصلياً، بعد(3) شهور من البرنامج التعليمي،

وقد بينت النتائج أن الفهم الخاطئ لمرضى القولون العصبي قد تناقص، وتحسن مفهوم نوعية الحياة لديهم، وتناقص عدد المرضى

لوحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بنوعية الحياة لمرضى القولون العصبي أن نوعية الحياة لدى المرضى كانت مرتفعة كما في دراسة (Andrae, Patrick, Drossman, & Covington, 2013)، ومتدنية في بقية الدراسات والدراسات التي تحدثت عن الإنخفاض (Groll, Vanner et al. (2002); Jafari, Asadollahi, Moini, & Seyed, 2013).

كما تبين من الدراسات أن نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي قد تحسنت من خلال إستخدام بعض مركبات البريبايوتك، وإستخدام بعض البرامج التعليمية، وتحسين المدخول الغذائي مثل دراسة Yu, Ouyang, Zhang, Li & Chen, 2014; Mazzaw, Hausken, Gundersen, & El- salhy, 2013; Zuniga et al. (2014);

وأظهرت الدراسات أن المتغيرات المستقلة كمستوى التعلم، والحالة الإجتماعية، والجنس، والعمر لم تتاثر بنوعية الحياة (Sararoudi et al. (2011); Jafari, Asadollahi, Moini, & Seyed, 2013)

ودراسة (Andrae, Patrick, Drossman, & Covington, 2013; Tang, Yang, Liang, Xu, Wang, & Lin, 2013)، أُجريتا على عينة من النساء تتراوح أعمارهن من (18- 65)، حيث كانت نوعية الحياة لدى النساء الأكبر سناً أفضل من نوعية الحياة لدى النساء الأصغر سناً. في ضوء إستعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن نوعية الحياة من الموضوعات الهامة في الصحة العامة، حيث حظيت بالعديد من الدراسات على المستوى العالمي، وخاصةً في الدول الغربية، لذا تأتي هذه الدراسة التي يتوقع منها أن تسهم إسهاماً فاعلاً في هذا الشأن.

ثانياً: الدراسات السابقة حول الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي:

أجرى كلٌ من أركسون وآندرون وإركسون وكرلبرغ (Eriksson, Andren, Eriksson, Kurlberg, 2008) ، دراسة هدفت إلى التعرف على أنواع القولون العصبي، تبعاً لإختلاف إدراك الجسم وتبعاً للأعراض السيكولوجية وعلامات الضغط الكيمياحيوية، في السويد وتألفت عينة الدراسة من (80) مريضاً،(30) منهم مصابين بالقولون العصبي نوع الإسهال، و(16) بالإمساك، و(34) مصابون بالنوع المتناوب، وأشارت النتائج إلى أن مجموعة المصابين بالإسهال أقل إنزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم، وأقل أعراضاً نفسية، بينما حالات الإمساك أكثر إنزعاجاً بالنسبة لوظائف الجسم وأعلى درجة بالنسبة للأعراض النفسية، في حين بينت النتائج أن النوع المتناوب أقل درجة لإنزعاج الجسم، ونوعية الحياة لديهم متأثرة، وجميع الأنواع لديهم إفراز لمادة التراجليسرايد، ولديهم إنخفاض في مستوى الكورتزول في الصباح.

ومن الدراسات التي تناولت موضوع الضغوط النفسيه أيضاً دراسة كل من وكسونق وجنبارك وقوكانج (Wook Song, Jin Park, & Goo Kang, 2012). التي هدفت التعرف على العلاقة ما بين القولون العصبي، والقلق والضغط النفسي لدى الفتيات المراهقات في الصين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الفتيات المراهقات كان عددهن (265) مريضة، (150) في المجموعة الأولى في الصفوف العليا و(115) في المجموعة الثانية في الصفوف المتوسطه، وأشارت النتائج إلى أن مقياس القلق والضغوط النفسية مرتفع عند مجموعة الفتيات المصابات بالقولون العصبي في الصفوف العليا.

أجرى كلٌ من مودابرينيا وآخرين (Modabbernia et al. (2012) دراسة في إيران هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية والقلق والإكتئاب لدى مرضى القولون العصبي في إيران، وتكونت العينة من (256) مريضاً، منهم من يعاني من مشاكل نفسية ومنهم من لا يعاني، وأشارت النتائج

إلى أن الذين يعانون من المشاكل النفسية، مثل القلق والإكتئاب، بحاجة إلى علاج نفسي وتقييم نفسي لمعالجتهم من حالات القولون العصبي، أكثر من إستخدام العلاجات الخاصة بالقولون العصبي.

وأجرى كلٌ من شورز وآخرين (Suarez et al. (2012 دراسة هدفت إلى التعرف على استجابة الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بالقولون العصبي وذلك على عينة مكونة من (57) إمرأة مصابة بالقولون العصبي في سويسرا، وقد أظهرت النتائج أن النساء لديهن قياسات متنوعة في مستوى الكورتزول، وخاصة النساء اللواتي يعانين من الإسهال المتكرر، ومستوى الهرمون مرتفع عند تعرض النساء المصابات بالقولون العصبي للضغوط النفسية مقارنة مع غير المصابات.

أجرى كلٌ من فان وبلسون ووايت هد .(Van, Palsson & Whitehead, 2013) دراسة في الولايات المتحدة في جامعة كارولينا، هدفت إلى التعرف على العوامل السيكولوجية التي تؤثر على القولون العصبي، وتألفت العينة من (286) مريضاً، تم توزيع إستبانة خاصة بالعوامل السيكولوجية التي تتضمن تاريخ الإساءة، وأحداث الحياة، والقلق، وأشارت النتائج إلى أن القلق يؤثر على حالات القولون العصبي أكثر من أحداث الحياة، وأكثر من الإساءة الجسدية.

في حين أجرى فكيدو(Fukudo, 2013) دراسة بعنوان الضغوط النفسية والألم الناتج عن القولون العصبي في اليابان على عينة قوامها (165) مريضاً، وأشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية تسبب ألماً شديداً في الأمعاء نتيجة لتحفيز الهرمونات أثناء الضغوط النفسية، ويعانون أيضاً من إضطراب في حركة الأمعاء أثناء زيادة الضغوط النفسية.

وأجرى كلٌ من لاكنر وكدلسكي ودايمودو وكمنير ويرينر (Lackner, Gudleski, Dimuro, Keefer, & Brenner, 2013). دراسة هدفت إلى التعرف على العوامل النفسية

وخاصة الإجهاد لمرضى القولون العصبي في الولايات المتحده، وتكونت عينة الدراسة من (175) مريضاً منهم(61 %) يعانون من الإجهاد، وشدة الألم لديهم حادة ومتوسطة، وأشارت النتائج إلى أن الذين لديهم إجهاد يعانون من مشاكل في المعدة، ولديهم أعراض قلق زائد وأعراض قولون عصبي حادة وإكتئاب.

وفي الصين أجرى جانج وآخرين (Chang et al. (2014 دراسة هدفت للتعرف على الضغوط النفسية عند المصابات بالقولون العصبي اللواتي شخصن بواسطة الطب الشعبي الصيني، وكان عددهن (59) سيدة، تتراوح أعمارهن من (18– 65) سنة، و(32) يعانين من أعراض متعددة، و(27) يعانين من أعراض خفيفة من الضغوط النفسية، مثل زيادة معدل دقات القلب، وإستجابة الجلد للضغوط النفسية، وأشارت النتائج إلى أن المصابات بالقولون العصبي ولديهن أعراض حادة من الضغوط، يعانين من أعراض حادة في الجهاز الهضمي كآلام البطن، والتأثير السلبي مقارنة باللواتي يعانين من أعراض ضغوط نفسية خفيفة.

وأجرى ليو وكسايو وليزانغ وكنياوا (Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية وعلاقتها بإنتشار القولون العصبي لدى عينة من(450) ممرضة صينية، وأظهرت النتائج أن عوامل الإضطرابات النفسية، وإستهلاك الكحول، والتدخين، والعمل بالمناوبات الليلية، والمستوى المنخفض من النشاط البدني قد أسهمت بإنتشار القولون العصبي بدرجة مرتفعة لدى الممرضات.

كما أجرى كلٌ من ستاس وبليسني وباسوني وبانرزي وميلاني (Stasi, Bellini, Bassotti, & Milani, 2014). دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى هرمون السيرتونين عند مرضى القولون العصبي الذي يفرز في حالة الضغوط النفسية العالية أُجريت الدراسة في رومانيا، وتكونت عينة الدراسة من(140) مريضاً تم قياس مستوى السيرتونين عندهم، حيث وجد أن نسبته

مرتفعة في أمعاء المصابين بالقولون العصبي، وهذا يؤدي إلى تحفيز الدماغ إلى إرسال إشارات عصبية للأمعاء، مما يزيد من حركتها وحساسيتها وبالتالي شعور المرضى بالألم الزائد في منطقة البطن.

من إستعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن موضوع الضغوط النفسية قد حظي بإهتمام الباحثين عالمياً، فقد تصدت العديد من الدراسات للتعرف على تأثير الضغوط النفسية على مرضى القولون العصبي ومنها دراسة (Lackner, Gudleski, Dimuro, Keefer, & Brenner, 2013; Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014; Wook Song, Jin Park, & Goo Kang, 2012; Fukudo, 2013; Van, Palsson & Whitehead, 2013; David, Graham, Lara, Hashem & El-serag, 2010).

كما تصدت بعض الدراسات لتأثير الضغوط النفسية على مرضى القولون العصبي ومدى تأثرها بمتغيرات تابعة ثانوية مثل بعض الهرمونات التي تفرز عندما يكون الجسم تحت تأثير الضغوط النفسية والقلق والإكتئاب وخاصة هرمونا الكورتزول والسيرتونيين مثل دراسة (Modabbernia et al. (2012); Suarez, Otto, Bidlingmaier Schwizer, Fried, & Ehlert, 2012).

وتناولت دراسة (Eriksson, Andren, Eriksson, Kurlberg, 2008)، علامات الضغط الكيمياحيوية، وتحليل تركيب الدم الكيمياحيوي، في حين تناولت دراسة (Wook Song, Jin Park, & Goo Kang, 2012)، الضغوط النفسية عند المراهقات وكانت أبرزها شرب الكحول، والخوف من النوم لساعات قليلة، والخوف من تناول الأطعمة المليئة بالدهون، ودراسة (Liu, Xiao, Lizhang, & Kunyao, 2014) التي أُجريت على الممرضات الصينيات

وأظهرت الإضطرابات النفسية التي يعانين منها كشرب الكحول، والتدخين، والدوام في الشفت الليلي، مستوى منخفض من النشاط البدني، ولديهم إنخفاض في مستوى الكورتزول في الصباح.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وطريقة إختيارها، وأدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات، وإجراءات تطورها وصدقها وثباتها، وكذلك منهج الدراسة وتصميمها، ومتغيراتها، وإجراءات تطبيقها، والمعالجات االإحصائية التي أستخدمت في تحليل البيانات للتوصل لنتائجها.

منهج الدراسة:

إتُّبع المنهج الوصفي الإرتباطي، لمناسبته لهدف الدراسة، إذ تم وصف الظاهرة المستهدفة لدى عينة الدراسة كما هي دون تغيير أو تعديل (عودة، ملكاوي، 1992).

أفراد الدراسة:

تكونت أفرد الدراسة من(371) مريضاً ومريضة من المصابين بمتلازمة القولون العصبي، تم جمعها من مستشفيات محافظة إربد وهي، مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي، ومستشفى الأمير راشد العسكري، ومستشفى الأميرة بسمة التعليمي، ومركز الطب الصحي لجامعة العلوم والتكنولوجيا، ومركز صحي الصريح الشامل، والعيادات الداخلية لمستشفى الأميرة بسمة التعليمي، حيث حذفت (49) إستبانة، بسبب عدم إكتمالها، وبسبب ملاحظة الإجابة النمطية من قبل المرضى، كما حذفت (36) إستبانة بسبب عدم تحديد نوع القولون العصبي، وذلك لضمان مصداقية نتائج الدراسة، الجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول رقم (1)

توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئة/المستوى	العدد	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	134	48.7
	أنثى	141	51.3
	المجموع	275	100.0
العمر	دون 30 سنة	72	26.2
	من 30 – أقل من 50 سنة	161	58.5
	من 50 سنة فأكثر	42	15.3
	المجموع	275	100.0
الحالة الإجتماعية	أعزب	57	20.7
	متزوج	201	73.1
	أرمل+مطلق	17	6.2
	المجموع	275	100.0
الدخل الشهري	دون 350 ديناراً	121	44.0
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	60	21.8
	من 500 ديناراً فأكثر	94	34.2
	المجموع	275	100.0
التدخين	مدخن	90	32.7
	غير مدخن	185	67.3
	المجموع	275	100.0
ساعات النوم	كافية وغير متقطعة	110	40.0
	غير كافية ومتقطعة	165	60.0
	المجموع	275	100.0
نوع القولون	الإسهال المتكرر	119	43.3
	الإمساك المزمن	156	56.7
	المجموع	275	100.0
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	يتناول	98	35.6
	لا يتناول	177	64.4
	المجموع	275	100.0
مدة الإصابة بالمرض	أقل من سنة	61	22.2
	من سنة – أقل من 5 سنوات	110	40.0
	من 5 سنوات فأكثر	104	37.8
	المجموع	275	100.0

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة أستخدمت الباحثة أداتين هما: مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، ومقياس الضغوط النفسية، وفيما يلي وصف للأداتين وإجراءات تطويرهما:

مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي بصورته الاصلية:

أُستخدم مقياس لقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي quality-of- life questionnaire a disease- specific، دروسمان وآخرين (Drossman et al. (2002) والمكون من (34) فقرة ومكون من (8) أبعاد.

حيث كان البُعد الأول الشعور بعدم الراحة Dysphoria، والبُعد الثاني التدخل في النشاطات Interference with activity، والبُعد الثالث، صورة الجسد Body Image، والبُعد الرابع المخاوف الصحية Health worry، اما البعد الخامس فهو تجنب الأطعمة Food avoidance، والسادس التفاعل الإجتماعي Social reaction، والسابع البُعد الجنسي Sexual، أما البُعد والثامن فهو بُعد العلاقات Relationshion، وإستخدم التدريج الخماسي، حيث بلغ معامل صدق الإختبار في العينة التي أُخذت من منطقة ترونوتو (0.918) ومعامل صدق الإختبار في العينة التي أُخذت من منطقة جامعة شمال كاليفورنيا (0.819)، وبلغ معامل الإرتباط بين نوعية الحياة ومقدار الألم (0.25)، في حين بلغ معامل الإرتباط بين نوعية الحياة والبُعد الإجتماعي (0.29).

مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي بصورته الحالية:

تم تطوير المقياس السابق بإضافة (5) فقرات من مقياس قرول، فانر، دبيو، داكوستا، سيمون، قرول، باترسون وآخرون (Groll, Vanner, Depew, Dacosta, Simon, Groll, & Paterson, 2002 et al...)، حيث تم إضافة ثلاث فقرات إلى بُعد رد الفعل الإجتماعي هي الفقرات ذوات الأرقام (1 و2 و3)، والفقرة رقم (20) الى البُعد الرابع بُعد التدخل في النشاطات، والفقرة رقم(33) إلى البُعد السادس، بُعد المخاوف الصحية، وتم إضافة الفقرة رقم (18) إلى البُعد الجنسي مضافة من الإطار النظري (Leserman, 2014)، وتم إضافة (4) فقرات من مقياس مزودي خدمة الرعاية الصحية لمرضى القولون العصبي (Spencer, Dorn, Carolyn, Morris, Susan, Schneck, & Drossman, 2011)، وكانت أرقامها (41، 42، 43، 44) إذ وضع لها بُعداً تاسعاً إضافياً والملحق رقم (1) يوضح ذلك.

دلالات صدق وثبات مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي بصورته الحالية:

إجراءات ترجمة المقياس:

1. بعد الحصول على النسخة لأصلية من المقياس وقراءة دليل تعليماته، تمت ترجمته والتأكد من سلامة التعبيرات المستخدمة فيه، حيث عرضت فقرات المقياس بعد ترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية على عدد من المختصين في مجال الترجمة والتعريب، من أجل الحكم على دقة الترجمة، وتم إبداء جملة ملاحظات تتعلق بدقة صياغة فقرات الترجمة.
2. تم عرض المقياس على إثنين من المختصين في اللغة العربية بغرض التحقق من السلامة اللغوية للفقرات، واللذين أبديا مجموعة من الملاحظات تم تضمينها في النسخة المعدلة.

صدق المحتوى:

وللتأكيد على صدق المقياس فقد عرض على (11) محكماً من ذوي الإختصاص في مجال القياس والتقويم والإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي و(ملحق5) يوضح ذلك، وأعتمدت الباحثة على معيار إتفاق (90%) من المحكمين، وبعد التطبيق، تم حذف الفقرة (26) من البُعد الرابع بسبب تكرار مضمونها، وتم تعديل الفقرات بناء على رأي لجنة المحكمين، وبالتالي فإن مضمون الفقرات موزعة في الأبعاد كما يلي:

الفقرات (42 ,24 ,17 ,9 ,7 ,5 ,4 ,1) في البُعد الأول رد الفعل الإجتماعي، والفقرات (,2 20 ,14 ,13 ,11 ,10 ,8 ,6) في البُعد الثاني الشعور بعدم الراحة، والفقرات (23 ,19 ,15) في البُعد الثالث البُعد الجنسي، والفقرات (32 ,25 ,21 ,18 ,16 ,3) في البُعد الرابع التدخل في النشاطات، والفقرات (35 ,27 ,26 ,12) في البُعد الخامس صورة الجسد، والفقرات ,29 ,28 ,22 (30) في البُعد السادس المخاوف الصحية، والفقرات (43 ,40 ,33) في البُعد السابع تجنب الأطعمة، والفقرات (38 ,36 ,31) في البُعد الثامن بُعد العلاقات، وتم تدريج الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي التدريج، حيث تم عكس الفقرات في التصحيح، بحيث تعني الدرجة العالية تعني نوعية حياة مرتفعة، والدرجة المتدنية تعني نوعية حياة متدنية.

مؤشرات صدق البناء:

طبق المقياس على عينة الثبات المكونة من (30) مريضاً، وحسبت معاملات الإرتباط المصحح لإرتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة ككل، حيث حذفت الفقرات (41 ,39 ,37 ,34) التي كانت قيمتها أقل من (0.20)، وتراوح إرتباط الفقرات بالمقياس ككل ما بين (0.78 - 0.54-)، والجدول(2) يوضح ذلك . وبهذا فقد أصبح مقياس نوعية الحياة بصورته النهائية مكوناً من (39) فقرة والملحق (2) يوضح ذلك.

جدول رقم (2) معاملات الإرتباط المصحح لإرتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة بالمقياس ككل قبل حذف الفقرات (41 ,39 ,37 ,34).

رقم الفقرة	الفقرة	معاملات الإرتباط المُصحح لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة بالمقياس ككل
1	ألغي مناسباتي الإجتماعية أو أؤجلها.	.47
2	تدور حياتي حول مشكلتي.	.42
3	أشعر أن إنجازي قليل.	.62
4	يقلقني أن يفكر الناس أني أبالغ بمشكلتي.	.68
5	أشعر بالحرج بسبب الغازات التي تسببها لي حركة أمعائي	.42
6	أشعر بالإنزعاج.	.46
7	أحس أنني أزعج الآخرين.	.61
8	أتجنب المواقف الضاغطة.	.66
9	أشعر بالوحدة أو العزلة عن عائلتي.	.52
10	أشعر بالإكتئاب.	.67
11	أشعر أني منعزل عن الآخرين.	.64
12	أشعر بالسمنة.	.35
13	أحس أنني أفقد السيطره على حياتي.	.66
14	أشعر بالغضب.	.57
15	تحد مشكلة القولون العصبي من نشاطي الجنسي.	.48
16	أتجنب الخروج في الرحلات الطويلة.	.72
17	أشعر أنه لا أحد يفهم مشكلتي.	.73
18	أنزعج من طول الوقت الذي أقضيه في الحمام.	.64
19	تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية.	.60
20	أشعر أن حياتي غير ممتعة.	.62
21	أتجنب المواقف الضاغطة.	.65
22	أُعاني من الآلام في بطني.	.66
23	تؤثر الأدوية المستخدمة في القولون العصبي من قدرتي الجنسية.	.64
24	يهمني أن أبقى قريباً من الحمام.	.63
25	أتجنب القيام بالأعمال الشاقة.	.65
26	تحدُّ مشكلتي في القولون العصبي من الملابس التي يمكن أن أرتديها.	.67
27	أشعر بالكسل.	.53
28	أخشى أنني لن أُسيطر على حركة أمعائي.	.72
29	أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى.	.73
30	أخاف من أن تزداد مشكلتي سوءاً.	.74

رقم الفقرة	الفقرة	معاملات الإرتباط المُصحح لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة بالمقياس ككل
31	تؤثر مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية الحميمة.	.78
32	أشعر بالتعب كل صباح.	.70
33	أتفحص أنواع المأكولات التي أتناولها.	.46
34	يمنحني مقدمو الرعاية الصحية أملاً في الشفاء.	-.54
35	أشعر بعدم النظافة.	.56
36	أشعر بعدم الأرتياح عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي.	.67
37	يجري مقدمو الرعاية الصحية لي الفحوصات اللازمة.	-.38
38	أجد صعوبة في البقاء مع الأشخاص الجدد الذين لا أعرفهم جيداً	.60
39	يناقش مقدمو الرعاية الصحية الغذاء المناسب معي.	-.36
40	أراقب كمية ما أتناول من طعام.	.40
41	يساعدني مقدمو الرعاية الصحية على الشعور بأنني أستطيع الإهتمام بصحتي.	-.43
42	أتجنب السفر نظراً لقلقي حول أعرا ض حركة أمعائي.	.65
43	أشعر بالإحباط بسبب عدم مقدرتي على تناول ما أريد من أطعمة.	.55

وقد تراوح معامل إرتباط الفقرات بالمقياس ككل بعد حذف الفقرات من (0.78- 0.33)، وبلغ معامل الإرتباط على كل بعد من الأبعاد من (0.86- 0.31)، ولقد تم حذف الفقرات التي معامل إرتباطها أقل من (0.20)، والجدول رقم (3) يوضح ذلك.

الجدول رقم(3): معاملات الإرتباط المُصحح (Corrected Item-Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة بالبُعد الذي تنتمي اليه وبالمقياس ككل بُعد حذف الفقرات ذات الأرقام (34، 41,39,37

البُعد	رقم الفقرة	الفقرة	معاملات الإرتباط المُصحح لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس نوعية الحياة بـ البُعد	المقياس ككل
رد الفعل الإجتماعي	1	ألغي مناسباتي الإجتماعية أو أؤجلها.	.46	.44
	4	يقلقني أن يفكر الناس أني أبالغ بمشكلتي.	.70	.40
	5	أشعر بالحرج بسبب الغازات التي تسببها لي حركة أمعائي.	.48	.60
	7	أحس أنني أزعج الآخرين.	.63	.67
	9	أشعر بالوحدة أو العزلة عن عائلتي	.41	.43
	17	أشعر أنه لا أحد يفهم مشكلتي.	.59	.48
	42	أتجنب السفر نظراً لقلقي حول أعرا ض حركة أمعائي	.66	.65
التدخل في النشاطات	2	تدور حياتي حول مشكلتي.	.31	.53
	6	أشعر بالإنزعاج.	.41	.65
	8	أتجنب المواقف الضاغطة.	.66	.65
	10	أشعر بالإكتئاب.	.70	.33
	11	أشعر أني منعزل عن الآخرين.	.65	.66
	13	أحس أنني أفقد السيطرة على حياتي.	.67	.56
	14	أشعر بالغضب.	.59	.47
	20	أشعر أن حياتي غير ممتعة.	.64	.72
البُعد الجنسي	15	تحد مشكلة القولون العصبي من نشاطي الجنسي.	.67	.71
	19	تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية.	.81	.67
	23	تؤثر الأدوية المستخدمة في القولون العصبي من قدرتي الجنسية.	.65	.58
الشعور بعدم الراحة	3	أشعر أن انجازي قليل.	.52	.62
	16	أتجنب الخروج في الرحلات الطويلة.	.54	.66

	24	يهمني أن أبقى قريباً من الحمام.	.71	.61
	18	أنزعج من طول الوقت الذي أقضيه في الحمام.	.68	.68
	21	أتجنب المواقف الضاغطة	.61	.64
	25	أتجنب القيام بالأعمال الشاقة.	.62	.67
	32	أشعر بالتعب كل صباح.	.61	.66
صورة الجسد	12	أشعر بالسمنة.	.41	.65
	26	تحدُّ مشكلتي في القولون العصبي من الملابس التي يمكن أن أرتديها.	.65	.52
	27	أشعر بالكسل.	.60	.74
	35	أشعر بعدم النظافة.	.36	.74
المخـــــاوف الصحية	22	أعاني من الآلام في بطني.	.66	.76
	28	أخشى أنني لن أُسيطر على حركة أمعائي.	.78	.78
	29	أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى.	.86	.72
	30	أخاف من أن تزداد مشكلتي سوءاً.	.85	.50
تجنـــــب الأطعمة	33	أتفحص أنواع المأكولات التي أتناولها.	.64	.58
	40	أراقب كمية ما أتناول من طعام.	.59	.71
العلاقات	31	تؤثر مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية الحميمة.	.67	.48
	36	أشعر بعدم الأرتياح عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي.	.72	.68

ثبات مقياس نوعية الحياة بصورته الحالية:

تم حساب معاملات ثبات الإتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة وللمقياس ككل ووجد أنه يتراوح من (0.90– 0.71) بينما بلغ الإتساق الكلي للمقياس (0.96)، ومعامل ثبات الإعادة يتراوح من (0.80– 0.70)، والمقياس ككل (0.81) والجدول رقم (4) يوضح ذلك.

(الجدول (4): معاملات ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) ومعاملات ثبات الاعادة (بيرسون) لكل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة وللمقياس ككل

رقم البُعد	البُعد	عدد الفقرات	معاملات ثبات الإتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)	معاملات ثبات الإعادة (بيرسون)
1	رد الفعل الاجتماعي	8	0.85	0.79
2	الشعور بعدم الراحة	8	0.84	0.80
3	الجنسي	3	0.84	0.73
4	التدخل في النشاطات	6	0.83	0.76
5	صورة الجسد	4	0.71	0.71
6	المخاوف الصحية	4	0.90	0.73
7	تجنب الأطعمة	3	0.76	0.72
8	العلاقات	3	0.84	0.70
	مقياس نوعية الحياة ككل	39	0.96	0.81

تصحيح المقياس:

- 2.49 فأقل، تعني أن مستوى نوعية الحياة منخفض لدى المرضى.
- 2.50 – 3.49، تعني أن مستوى نوعية الحياة متوسط لدى المرضى.
- 3.50 فأكثر، تعني أن مستوى نوعية الحياة مرتفع لدى المرضى.

أما بالنسبة لأبعاد المقياس والدرجة الكلية، فإنه كلما كانت الدرجة مرتفعة، كانت مؤشر على أن نوعية الحياة جيد، بمعنى أنه مرتاح. وأن الدرجة العالية على بعد المخاوف الصحية، تعني نوعية حياة جيدة بمعنى عدم وجود مخاوف صحية، وأن الدرجة العالية من بعد تجنب الأطعمة تعني نوعية حياة جيدة بمعنى أنه لا يتجنب أنواع من الأطعمة، وهكذا بالنسبة لبقية الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية.

مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي بصورته الأصلية:

أُستخدم مقياس الضغوط النفسية Psychological stress لميار وتيسر (Lemyre, Tessier, 2003)، المكون من (9) فقرات، حيث تم إستخدام هذا المقياس في الخدمات العامة، وفي المستشفيات، وفي الأبحاث المتعلقة بالطب الأسري، ولخدمات المجتمع، وفي الأعمال الخاصة، ونظراً لإستخدامه في المجالات الطبية، قمنا بإستخدامه لمرضى القولون العصبي، وتحدد تعميم نتائج الدراسة بالمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة، وما تمتعت به من دلالات الصدق والثبات، ومدى صدق إستجابات المرضى على فقرات المقاييس، حيث بلغ بمعامل صدق وثبات المقياس من (0.68– 0.80)، ومعامل الإتساق الداخلي (0.95)، ومعامل التصحيح الذاتي من(0.35 – 0.85).

مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي بصورته الحالية:

إجراءات ترجمة المقياس:

1. بعد الحصول على النسخة لأصلية من المقياس وقراءة دليل تعليماته، تمت ترجمته والتأكد من سلامة التعبيرات المستخدمة فيه، حيث عرضت فقرات المقياس بعد ترجمتها من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، على عدد من المختصين في مجال الترجمة والتعريب، من أجل الحكم على دقة الترجمة، وتم إبداء جملة ملاحظات تتعلق بدقة صياغة فقرات الترجمة.
2. تم عرض المقياس على إثنين من المختصين في اللغة العربية بغرض التحقق من السلامة اللغوية للفقرات، واللذين أبديا مجموعة من الملاحظات تم تضمينها في النسخة المعدلة.

صدق المحتوى:

للتحقق من دلالات صدق محتوى المقياس، عرضت الباحثة المقياس بصورته الأولية، على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات الإرشاد النفسي، والقياس والتقويم، وعلم النفس البالغ عددهم (11) محكماً، وذلك بهدف الوقوف على دلالات الصدق الظاهري للأداة لتتناسب من أغراض الدراسة، وتم تحكيمه وفق المعايير الآتية: ملاءمة الفقرات للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللُّغَوية، وقد قامت بالتعديلات المقترحة المناسبة التي أشار إليها المحكمون؛ لإخراج الأداة بصورتها النهائية، ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بالأخذ بعين الإعتبار جميع التعديلات المقترحة من قبل لجنة التحكيم، وأعتمدت الباحثة معيار موافقة (90%) من المحكمين للإبقاء على الفقرة، وحذف الفقرات التي لا تحظى بموافقتهم، أي إذا أعترض إثنان أو أكثر على الفقرة يتم حذفها، ولم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس من قبل لجنة التحكيم في هذا المقياس.

مؤشرات صدق البناء:

تراوحت معاملات إرتباط الفقرات مع المقياس الكلي المطبق على العينة الإستطلاعية ما بين (0.32- 0.77-)، حيث حذفت الفقرات التي كان إرتباطها مع المقياس الكلي أقل من (0.20)، وأدى هذا إلى حذف الفقرتين(1,6)، وقد تراوحت معاملات الإرتباط المصححة بعد حذف الفقرات الضعيفة (0.79- 0.66)، والجدولان (5,6) يوضحان ذلك. وبهذا فقد أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (7) فقرات والملحق رقم (4) يوضح ذلك.

الجدول رقم(5): معاملات الإرتباط المُصحح (Corrected Item–Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالمقياس ككل قبل حذف الفقرتين رقم (1، 6)

رقم الفقرة	الفقرة	معاملات الإرتباط المُصحح لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالمقياس ككل
1	أشعر بالهدوء	.15
2	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.	.62
3	أشعر بالآلآم وأوجاع جسمية، كآلآم الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة	.63
4	أشعر بالقلق وانشغال البال .	.78
5	أشعر بالارتباك؛ أفكاري مشوشة، وأفتقر إلى التركيز.	.75
6	أشعر بحدة الذهن وأني ممتلئ بالطاقة.	-.32
7	أشعر بحمل كبير على كاهلي.	.75
8	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وإنفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.	.77
9	أشعر بالضغط	.69

الجدول رقم (6): معاملات الإرتباط المُصحح (Corrected Item-Total Correlation) لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالمقياس ككل بعد حذف الفقرتين رقم (1، 6)

رقم الفقرة	الفقرة	معاملات الإرتباط المُصحح لارتباط كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية بالمقياس ككل
2	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.	.66
3	أشعر بالآلآم وأوجاع جسمية، كآلآم الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة	.66
4	أشعر بالقلق وانشغال البال .	.79
5	أشعر بالارتباك؛ أفكاري مشوشة، وأفتقر إلى التركيز.	.78
7	أشعر بحمل كبير على كاهلي.	.77
8	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وإنفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.	.78
9	أشعر بالضغط	.72

أما معامل الإتساق الداخلي للمقياس فقد بلغ (0.90)، وبذلك فإن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس:

- 2.49 فأقل، تعني أن مستوى ضغوط نفسية منخفض لدى المرضى.
- 2.50 – 3.49، تعني أن مستوى ضغوط نفسية متوسط لدى المرضى.
- 3.50 فأكثر، تعني أن مستوى ضغوط نفسية مرتفع لدى المرضى.

إجراءات الدراسة:

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة، سلكت الباحثة الإجراءات التالية:

1 . تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها.

2 . مراجعة الأدب النظري المتعلق بالموضوع من حيث الدراسات ذات الصلة والمقاييس.

3 . ترجمة مقياس نوعية الحياة والتحقق من دلالات صدقه ومؤشرات ثباته.

4 . التحقق من دلالات صدق ومؤشرات ثبات مقياس نوعية الحياة، ومقياس الضغوط النفسية.

5 . تحديد مجتمع الدراسة وعينتها الذي قامت الباحثة بإجراء الدراسة عليه.

6 . تطبيق مقاييس وأدوات الدراسة (مقياس نوعية الحياة، مقياس الضغوط النفسية)، على أفراد العينة المناسبين، حيث قامت الباحثة بتقديم شرح عن أهداف الدراسة وأغراضها، وبيان أن المعلومات التي تم الحصول عليها، لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وعُملت بسرية، ثم تم توزيع أداتي الدراسة على أفراد العينة، وتم إعطاؤهم الوقت الكافي في الإجابة عن فقرات أداتي الدراسة.

7 . جمع البيانات والقيام بتصنيفها بنظريتها وتدقيقها، والتأكد من إكتمال عناصرها، وهي المعلومات الشخصية التي تخص المستجيب، والتحقق من الإستجابة، على جميع الفقرات لأغراض التحليل الإحصائي، ثم إدخالها في ذاكرة الحاسوب واستخدام التحليل الإحصائي(SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج.

8 . وضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة أستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والرابع تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة، وعلى كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، وكما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة.

وللإجابة عن سؤالي الدراسة الثاني والخامس تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Four ways ANOVA) – عديم التفاعل، وتحليل التباين الرباعي المتعدد على المجالات في مقياس نوعية الحياة (Four ways MANOVA).

وللإجابة عن سؤالي الدراسة الثالث والسادس تم استخدام تحليل التباين الخماسي (Five ways ANOVA) – عديم التفاعل، وتحليل التباين الخماسي المتعدد على المجالات في مقياس نوعية الحياة (Five ways MANOVA).

أما سؤال الدراسة السابع تم حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل.

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج هذه الدراسة التي هدفت الى معرفة نوعية الحياة، والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وتم عرض نتائج الدراسة، وفق تسلسل منطقي، بحيث يتم عرض السؤال ثم يليه الأسلوب الإحصائي المناسب لإجابة السؤال، يلي ذلك الجداول االإحصائية، متبوعةً بتعليق موجز، وهي على النحو الآتي:

نتائج السؤال الأول الذي نص على: " ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي؟".

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، والجدول (7) يبين ذلك.

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم البُعد	البُعد	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
3	الجنسي	1	3.60	1.11	مرتفع
8	العلاقات	2	3.26	1.02	متوسط
5	صورة الجسد	3	3.17	.88	متوسط
1	رد الفعل الاجتماعي	4	3.15	.85	متوسط
2	الشعور بعدم الراحة	5	3.02	.89	متوسط
4	التدخل في النشاطات	6	2.94	.89	متوسط
7	تجنب الأطعمة	7	2.80	1.07	متوسط
6	المخاوف الصحية	8	2.59	.99	متوسط
	نوعية الحياة ككل		3.07	.75	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (7) أن مستوى نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة (متوسط) بمتوسط حسابي (3.07)، حيث جاء البُعد الثالث (الجنسي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.60) وبمستوى (مرتفع) في حين جاء البُعد السادس (المخاوف الصحية) في المرتبة الثامنة والأخير بمتوسط حسابي (2.59) وبمستوى (متوسط).

ويُلاحظ من الجدول (7) ايضاً أن بُعداً واحداً فقط هو البُعد (الجنسي) جاء بمستوى (مرتفع)، وأن بقية الأبعاد السبعة جاءت بمستوى (متوسط) وهي على الترتيب: العلاقات، رد الفعل الاجتماعي، صورة الجسد، الشعور بعدم الراحة، التدخل في النشاطات، تجنب الأطعمة، المخاوف الصحية، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، وفيما يلي عرض لذلك:

البُعد الأول: رد الفعل الاجتماعي.

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الأول (رد الفعل الاجتماعي) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
9	أشعر بالوحدة او بالعزلة عن عائلتي	1	3.48	1.27	متوسط
1	ألغي مناسباتي الإجتماعية أو أؤجلها	2	3.32	1.14	متوسط
4	يقلقني أن يفكر الناس أني أبالغ في مشكلتي	3	3.27	1.26	متوسط
17	أشعر ان لا أحد يفهم مشكلتي	4	3.15	1.31	متوسط
7	أحس أنني أزعج الآخرين	5	3.11	1.30	متوسط
42	أتجنب السفر نظراً لقلقي حول أعراض حركة أمعائي	6	2.93	1.35	متوسط
5	أشعر بالحرج بسبب الغازات التي تسببها لي حركة أمعائي	7	2.38	1.22	منخفض
	رد الفعل الاجتماعي ككل	8	3.15	.85	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (8) أن مستوى رد الفعل الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة (متوسط) وبمتوسط حسابي (3.15)، حيث جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على "أشعر بالوحدة أو بالعزلة

عن عائلتي " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.48) وبمستوى (متوسط)، في حين جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على "أشعر بالحرج بسبب الغازات التي تصدر عن حركة أمعائي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.38) وبمستوى (منخفض).

البُعد الثاني: الشعور بعدم الراحة.

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الثاني (الشعور بعدم الراحة) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
11	أشعر أني منعزل عن الآخرين	1	3.53	1.27	مرتفع
13	أحس أنني أفقد السيطرة على حركة أمعائي	2	3.43	1.24	متوسط
2	تدور حياتي حول مشكلتي	3	3.38	1.22	متوسط
10	أشعر بالأكتئاب	4	3.21	1.36	متوسط
20	أشعر ان حياتي غير ممتعة	5	2.99	1.33	متوسط
8	أشعر بالعجز عن حل مشكلاتي	6	2.96	1.27	متوسط
14	أشعر بالغضب	7	2.54	1.28	متوسط
6	أشعر بالإنزعاج	8	2.15	1.06	منخفض
	الشعور بعدم الراحة ككل		3.02	.89	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (9) أن مستوى الشعور بعدم الراحة ككل لدى أفراد عينة الدراسة جاء (متوسطاً) بمتوسط حسابي (3.02)، حيث جاءت الفقرة رقم (11) التي تنص على "أشعر أني منعزل عن الآخرين " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.53) وبمستوى (مرتفع)، في حين جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على "أشعر بالإنزعاج " في المرتبة الأخيره بمتوسط حسابي (2.15) وبمستوى (منخفض).

البُعد الثالث: البُعد الجنسي.

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الثالث (البُعد الجنسي) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
23	تؤثر الأدوية الستخدمة في القولون العصبي على قدرتي الجنسية	1	3.65	1.26	مرتفع
15	تحد مشكلة القولون العصبي من نشاطي الجنسي	2	3.61	1.27	مرتفع
19	تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية	3	3.53	1.29	مرتفع
	البُعد الجنسي ككل		3.60	1.11	مرتفع

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (10) أن مستوى البُعد الجنسي ككل لدى أفراد عينة الدراسة (مرتفع) بمتوسط حسابي (3.60)، حيث جاءت الفقرة رقم (23) التي تنص على "تؤثر الأدوية المستخدمة في القولون العصبي على قدرتي الجنسية" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.65) وبمستوى (مرتفع)، في حين جاءت الفقرة رقم (19) التي تنص على "تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.53)، وبمستوى (مرتفع)

البُعد الرابع: التدخل في النشاطات.

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الرابع (التدخل في النشاطات) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
16	أتجنب الخروج في الرحلات الطويلة	1	3.27	1.33	متوسط
3	أشعر أن إنجازي قليل	2	3.24	1.14	متوسط
32	أشعر بالتعب كل صباح	3	3.24	1.14	متوسط
24	يهمني أن أبقى قريباً من الحمام	4	2.99	1.28	متوسط
21	أتجنب المواقف الضاغطة	5	2.81	1.25	متوسط
18	أنزعج من طول الوقت الذي أقضيه في الحمام	6	2.67	1.35	متوسط
25	أتجنب القيام بالأعمال الشاقة	7	2.59	1.25	متوسط
	التدخل في النشاطات ككل		2.94	0.89	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (11) أن مستوى التدخل في بُعد النشاطات ككل لدى أفراد عينة الدراسة (متوسط) بمتوسط حسابي (2.94)، حيث جاءت الفقرة رقم (16) التي تنص على "أتجنب الخروج في الرحلات الطويلة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.27) وبمستوى (متوسط)، في حين جاءت الفقرة رقم (25) التي تنص على "أتجنب القيام بالأعمال الشاقة " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.59) وبمستوى (متوسط).

البُعد الخامس: صورة الجسد.

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الخامس (صورة الجسد) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
35	أشعر بعدم النظافة	1	3.74	1.26	مرتفع
26	تحد مشكلتي في القولون العصبي من الملابس التي يمكن أن أرتديها	2	3.15	1.29	متوسط
12	أشعر بالسمنة	3	3.02	1.37	متوسط
27	أشعر بالكسل	4	2.77	1.15	متوسط
	صورة الجسد ككل		3.17	0.88	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (12) أن مستوى بُعد صورة الجسد ككل لدى أفراد عينة الدراسة جاء (متوسطاً) بمتوسط حسابي (3.17)، حيث جاءت الفقرة رقم (35) التي تنص على "أشعر بعدم النظافة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.74) وبمستوى (مرتفع)، في حين جاءت الفقرة رقم (27) التي تنص على "أشعر بالكسل " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.77) وبمستوى (متوسط).

البُعد السادس: المخاوف الصحية.

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد السادس (المخاوف الصحية) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
29	أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى	1	2.77	1.27	متوسط
28	أخشى بأنني لن أسيطر على حركة أمعائي	2	2.65	1.26	متوسط
30	أخاف من ان تزداد مشكلتي سوءاً	3	2.60	1.26	متوسط
22	أُعاني من الآلام في بطني	4	2.33	1.24	منخفض
	المخاوف الصحية ككل	5	2.59	0.99	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (13) أن مستوى بُعد المخاوف الصحية ككل لدى أفراد عينة الدراسة جاء (متوسطاً) بمتوسط حسابي (2.59)، حيث جاءت الفقرة رقم (29) التي تنص على " أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.77) وبمستوى (متوسط)، في حين جاءت الفقرة رقم (22) التي تنص على "أُعاني من الآلام في بطني" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.33) وبمستوى (منخفض).

البُعد السابع: تجنب الأطعمة.

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد السابع (تجنب الأطعمة) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
43	أشعر بالإحباط بسبب عدم مقدرتي على تناول ما أريد من أطعمة	1	2.91	1.39	متوسط
40	أراقب كمية ما أتناول من طعام	2	2.79	1.33	متوسط
33	أتفحص أنواع المأكولات التي أتناولها	3	2.71	1.29	متوسط
	تجنب الأطعمة ككل		2.80	1.07	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (14) أن بُعد مستوى تجنب الأطعمة ككل لدى أفراد عينة الدراسة كان (متوسطاً) بمتوسط حسابي (2.80)، حيث جاءت الفقرة رقم (43) التي تنص على "أشعر بالإحباط بسبب عدم مقدرتي على تناول ما أريد من الأطعمة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.91) وبمستوى (متوسط)، في حين جاءت الفقرة رقم (33) التي تنص على " اتفحص انواع المأكولات التي أتناولها" في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.71) وبمستوى (متوسط).

البُعد الثامن: العلاقات.

الجدول (15): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على فقرات البُعد الثامن (العلاقات) مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	المستوى
31	تؤثر مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية الحميمة	1	3.32	1.26	متوسط
38	أجد صعوبة في البقاء مع الأشخاص الجدد الذين لا أعرفهم جيداً	2	3.31	1.27	متوسط
36	أشعر بعدم الإرتياح عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي	3	3.14	1.25	متوسط
	العلاقات ككل		3.26	1.02	متوسط

*الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)

يُلاحظ من الجدول (15) أن مستوى بُعد العلاقات لدى أفراد عينة الدراسة جاء (متوسطاً) بمتوسط حسابي (3.26)، حيث جاءت الفقرة رقم (31) التي تنص على " تؤثر مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية الحميمة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.32) وبمستوى (متوسط)، في حين جاءت الفقرة رقم (36) التي تنص على "أشعر بعدم الإرتياح عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.14) وبمستوى (متوسط).

نتائج السؤال الثاني الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)؟.

حسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري) وكانت النتائج كما هي مبينة في والجدول (16) يبين ذلك.

الجدول (16): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.13	.70
	أنثى	3.01	.80
	الكلي	3.07	.75
العمر	دون 30 سنة	3.05	.77
	من 30 – أقل من 50 سنة	3.11	.73
	من 50 سنة فأكثر	2.93	.81
	الكلي	3.07	.75
الحالة الإجتماعية	أعزب	3.04	.86
	متزوج	3.09	.73
	أرمل+مطلق	2.93	.71
	الكلي	3.07	.75
الدخل الشهري	دون 350 ديناراً	2.95	.78
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	3.07	.67
	من 500 ديناراً فأكثر	3.21	.74
	الكلي	3.07	.75

يتبين من الجدول (16) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Four Ways ANOVA) عديم التفاعل، والجدول (17) يبين ذلك.

الجدول (17): نتائج تحليل التباين الرباعي – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة االإحصائية
الجنس	.647	1	.647	1.162	.282
العمر	1.904	2	.952	1.710	.183
الحالة الإجتماعية	.161	2	.081	.145	.865
الدخل الشهري	3.624	2	1.812	*3.254	.040
الخطأ	148.692	267	.557		
المجموع	155.029	274			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.05)

يُلاحظ من الجدول (17) ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05) لمتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى لأي من المتغيرات الديموغرافية بإستثناء متغير الدخل الشهري، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية له (0.040) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05). ولمعرفة لصالح من كانت الفروق الدالة إحصائياً؛ تم إستخدام إختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البُعدية، والجدول (18) يبين ذلك.

الجدول (18): نتائج اختبار شيفيه المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً لمتغير الدخل الشهري

الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين الحسابيين	
		من 350 – أقل من 500 ديناراً	من 500 ديناراً فأكثر
دون 350 ديناراً	2.95	0.12	0.26*
من 350 – أقل من 500 ديناراً	3.07		0.14
500 ديناراً فأكثر	3.21		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (18) وجود فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (دون 350 ديناراً) مقارنة بالمتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر) ولصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر).

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)، والجدول (19) يبين ذلك.

الجدول (19): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)

المتغير	المستوى/الفئة		البُعد							
			رد الفعل الاجتماعي	الشعور بعدم الراحة	الجنسي	التدخل في النشاطات	صورة الجسد	المخاوف الصحية	تجنب الأطعمة	العلاقات
الجنس	ذكر	م	3.18	3.10	3.65	2.96	3.28	2.65	2.83	3.37
		ع	.83	.83	1.09	.82	.79	.97	1.04	.93
	أنثى	م	3.11	2.95	3.55	2.93	3.06	2.53	2.77	3.15
		ع	.87	.93	1.13	.95	.95	1.01	1.10	1.10
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
العمر	دون 30 سنة	م	3.10	3.02	3.85	2.86	3.28	2.44	2.68	3.14
		ع	.95	.91	1.01	.91	.91	1.01	1.10	1.16
	من 30 – أقل من 50 سنة	م	3.18	3.02	3.61	3.01	3.15	2.66	2.89	3.35
		ع	.79	.86	1.07	.90	.85	.99	1.07	.96
	من 50 سنة فأكثر	م	3.09	3.04	3.10	2.82	3.04	2.55	2.69	3.11
		ع	.92	.96	1.24	.75	.95	.93	.99	.96
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
الحالة الإجتماعية	أعزب	م	3.07	3.02	3.88	2.80	3.32	2.56	2.56	3.09
		ع	.95	.99	1.11	1.01	.98	1.04	1.16	1.22
	متزوج	م	3.19	3.03	3.53	3.00	3.14	2.62	2.86	3.33
		ع	.83	.87	1.08	.85	.83	.99	1.03	.96
	أرمل+مطلق	م	2.92	2.97	3.43	2.77	2.99	2.34	2.98	3.04
		ع	.65	.77	1.28	.80	1.08	.83	1.15	.93
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
الدخل الشهري	دون 350 ديناراً	م	3.05	2.91	3.62	2.77	2.99	2.40	2.73	3.14
		ع	.84	.88	1.23	.94	.95	1.10	1.02	1.11
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	م	3.10	2.98	3.53	2.99	3.25	2.64	2.90	3.14
		ع	.78	.90	.95	.82	.71	.85	1.08	.89
	من 500 ديناراً فأكثر	م	3.30	3.20	3.62	3.14	3.35	2.80	2.83	3.48
		ع	.89	.87	1.04	.81	.86	.88	1.13	.95
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02

م: المتوسط الحسابي، ع: الإنحراف المعياري

يتبين من الجدول (19) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد (Four Ways MANOVA) عديم التفاعل، والجدول (20) يبين ذلك.

الجدول (20): نتائج تحليل التباين الرباعي المتعدد – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري).

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة االإحصائية
الجنس Hotelling's Trace=0.039 الدلالة االإحصائية = 0.235	رد الفعل الاجتماعي	.090	1	.090	.125	.724
	الشعور بعدم الراحة	.939	1	.939	1.197	.275
	الجنسي	1.861	1	1.861	1.578	.210
	التدخل في النشاطات	.022	1	.022	.028	.867
	صورة الجسد	2.666	1	2.666	3.589	.059
	المخاوف الصحية	.195	1	.195	.205	.651
	تجنب الأطعمة	.191	1	.191	.166	.684
	العلاقات	2.070	1	2.070	2.047	.154
العمر Wilks' Lambda=0.916 الدلالة االإحصائية = 0.108	رد الفعل الاجتماعي	.788	2	.394	.549	.578
	الشعور بعدم الراحة	.106	2	.053	.067	.935
	الجنسي	12.377	2	6.188	5.246	.006
	التدخل في النشاطات	2.097	2	1.048	1.373	.255
	صورة الجسد	1.715	2	.858	1.154	.317
	المخاوف الصحية	3.078	2	1.539	1.615	.201
	تجنب الأطعمة	1.493	2	.747	.651	.522
	العلاقات	4.120	2	2.060	2.037	.132
الحالة الإجتماعية Wilks' Lambda=0.922 الدلالة االإحصائية = 0.163	رد الفعل الاجتماعي	.932	2	.466	.649	.524
	الشعور بعدم الراحة	.110	2	.055	.070	.932
	الجنسي	1.861	2	.930	.789	.456
	التدخل في النشاطات	1.067	2	.533	.698	.498
	صورة الجسد	1.363	2	.681	.917	.401
	المخاوف الصحية	1.627	2	.813	.853	.427
	تجنب الأطعمة	3.274	2	1.637	1.428	.242

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاإحصائية
	العلاقات	1.136	2	.568	.562	.571
الدخل الشهري Wilks' Lambda=0.893 الدلالة الاإحصائية = 0.020*	رد الفعل الاجتماعي	3.234	2	1.617	2.250	.107
	الشعور بعدم الراحة	4.188	2	2.094	2.668	.071
	الجنسي	.964	2	.482	.409	.665
	التدخل في النشاطات	6.966	2	3.483	*4.561	.011
	صورة الجسد	7.621	2	3.811	*5.129	.007
	المخاوف الصحية	7.995	2	3.998	*4.194	.016
	تجنب الأطعمة	.776	2	.388	.338	.713
	العلاقات	6.515	2	3.257	*3.221	.041
الخطأ	رد الفعل الاجتماعي	191.858	267	.719		
	الشعور بعدم الراحة	209.554	267	.785		
	الجنسي	314.961	267	1.180		
	التدخل في النشاطات	203.866	267	.764		
	صورة الجسد	198.360	267	.743		
	المخاوف الصحية	254.500	267	.953		
	تجنب الأطعمة	306.010	267	1.146		
	العلاقات	269.981	267	1.011		
المجموع	رد الفعل الاجتماعي	196.902	274			
	الشعور بعدم الراحة	214.897	274			
	الجنسي	332.023	274			
	التدخل في النشاطات	214.016	274			
	صورة الجسد	211.725	274			
	المخاوف الصحية	267.395	274			
	تجنب الأطعمة	311.743	274			
	العلاقات	283.822	274			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الاإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يُلاحظ من الجدول (20) ما يلي:

– عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الاإحصائية ($\alpha = 0.05$) لمتوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة تعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية على الأبعاد باستثناء متغير (الدخل الشهري) على بُعد (التدخل في النشاطات، وصورة الجسد، والمخاوف الصحية، والعلاقات)، حيث كانت قيمة الدلالة الاإحصائية لها أقل من مستوى الدلالة الاإحصائية (α =

0.05). ولمعرفـة لصــالح مـن كانـت تلـك الفـروق الدالـة احصـائياً؛ تـم اسـتخدام اختبـار شـيفيه ('Scheffe) للمقارنات البُعدية، والجدول (21) يبين ذلك.

الجدول (21): نتائج اختبار شيفيه المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على بُعد (التدخل في النشاطات، وصورة الجسد، والمخاوف الصحية، والعلاقات) تُعزى لمتغير (الدخل الشهري) تبعاً لمتغير الدخل الشهري

البُعد	الدخل الشهري	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين الحسابيين	
			من 350 – أقل من 500 ديناراً	من 500 ديناراً فأكثر
التدخل في النشاطات	دون 350 ديناراً	2.77	0.22	*0.37
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	2.99		0.15
	من 500 ديناراً فأكثر	3.14		
صورة الجسد	دون 350 ديناراً	2.99	0.26	*0.36
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	3.25		0.10
	من 500 ديناراً فأكثر	3.35		
المخاوف الصحية	دون 350 ديناراً	2.40	0.24	*0.40
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	2.64		0.16
	من 500 ديناراً فأكثر	2.80		
العلاقات	دون 350 ديناراً	3.14	0.00	*0.34
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	3.14		*0.34
	من 500 ديناراً فأكثر	3.48		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يتبين من الجدول (21) وجود فرق ذي دلالـة إحصـائية عند مستوى الدلالـة االإحصـائية ($\alpha = 0.05$) بـين المتوسـط الحسـابي لتقـديرات أفـراد عينــة الدراســة ذوي الـدخل الشـهري (دون 350 ديناراً) مقارنة بالمتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينـة الدراسـة ذوي الدخل الشـهري (من 500 ديناراً فأكثر) ولصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر). وجود فرق ذي دلالـة إحصـائية عند مستوى الدلالـة االإحصـائية ($\alpha = 0.05$) على بُعد (العلاقات) فقط، بين المتوسـط الحسـابي لتقديرات أفراد عينـة الدراسـة ذوي الـدخل الشـهري (مـن 350 – أقـل مـن 500

ديناراً) مقارنة بالمتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر) ولصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر).

نتائج السؤال الثالث الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده، تُعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (22).

الجدول (22): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدخين	مدخن	3.07	.71
	غير مدخن	3.06	.77
	الكلي	3.07	.75
ساعات النوم	كافية وغير متقطعة	3.08	.68
	غير كافية ومتقطعة	3.06	.80
	الكلي	3.07	.75
نوع القولون	الإسهال المتكرر	3.04	.78
	الإمساك المزمن	3.08	.73
	الكلي	3.07	.75
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	أتناول	2.75	.71
	لا أتناول	3.24	.72
	الكلي	3.07	.75
مدة الإصابة	دون سنة	3.17	.87
	من سنة – أقل من 5 سنوات	3.00	.76
	من 5 سنوات فأكثر	3.07	.67
	الكلي	3.07	.75

يتبين من الجدول (22) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الخماسي (Five Ways ANOVA) عديم التفاعل، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (23).

الجدول (23): نتائج تحليل التباين الخماسي – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
التدخين	.268	1	.268	.523	.470
ساعات النوم	.606	1	.606	1.184	.277
نوع القولون	.225	1	.225	.439	.508
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	16.585	1	16.585	*32.403	.000
مدة الإصابة	1.511	2	.756	1.476	.230
الخطأ	137.176	268	.512		
المجموع	156.372	274			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05)

يُلاحظ من الجدول (23) ما يلي:

عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05) لمتوسطات أفراد عينة الدراسة تعزى لأي من المتغيرات الطبية على مقياس نوعية الحياة، بإستثناء متغير (تناول الأدوية الخاصة بالقولون العصبي)، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية له (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (α = 0.05). ومن المتوسطين الحسابيين يتبين أن الفرق الدال إحصائياً جاء لصالح تقديرات أفراد العينة الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)، والجدول (24) يبين ذلك.

الجدول (24): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

المتغير	المستوى/الفئة		البُعد: رد الفعل الاجتماعي	الشعور بعدم الراحة	الجنسي	التدخل في النشاطات	صورة الجسد	المخاوف الصحية	تجنب الأطعمة	العلاقات
التدخين	مدخن	م	3.12	3.03	3.72	2.89	3.24	2.50	2.74	3.33
		ع	.82	.86	1.12	.86	.86	1.00	1.04	.99
	غير مدخن	م	3.16	3.02	3.54	2.97	3.13	2.63	2.83	3.22
		ع	.86	.90	1.10	.90	.89	.98	1.08	1.03
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
ساعات النوم	كافية وغير متقطعة	م	3.14	3.07	3.62	2.99	3.23	2.61	2.79	3.16
		ع	.83	.83	1.01	.81	.81	.96	1.00	.98
	غير كافية ومتقطعة	م	3.15	2.99	3.58	2.92	3.12	2.57	2.81	3.32
		ع	.86	.92	1.17	.93	.93	1.01	1.12	1.04
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
نوع القولون	الإسهال المتكرر	م	3.12	3.03	3.64	2.88	3.14	2.54	2.77	3.23
		ع	.89	.89	1.12	.92	.89	1.00	1.09	1.06
	الإمساك المزمن	م	3.16	3.02	3.56	3.00	3.19	2.63	2.83	3.28
		ع	.82	.89	1.10	.85	.88	.98	1.06	.99
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	أتناول	م	2.88	2.75	3.35	2.63	2.87	2.20	2.45	2.85
		ع	.86	.86	1.21	.84	.89	.91	.98	1.01
	لا أتناول	م	3.29	3.18	3.73	3.12	3.33	2.80	3.00	3.48
		ع	.81	.86	1.02	.86	.83	.97	1.07	.96
	الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
		ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02
مدة الإصابة	دون سنة	م	3.20	3.05	3.68	3.04	3.28	2.74	3.06	3.28
		ع	.90	.97	1.21	1.03	1.00	1.12	1.19	1.13

من سنة – أقل من 5 سنوات	م	3.10	2.95	3.62	2.82	3.10	2.48	2.71	3.25
	ع	.88	.88	1.11	.87	.85	1.03	1.04	1.09
من 5 سنوات فأكثر	م	3.16	3.09	3.53	3.01	3.17	2.61	2.75	3.26
	ع	.78	.84	1.04	.80	.84	.84	1.00	.87
الكلي	م	3.15	3.02	3.60	2.94	3.17	2.59	2.80	3.26
	ع	.85	.89	1.11	.89	.88	.99	1.07	1.02

م: المتوسط الحسابي،ع: الانحراف المعياري

يتبين من الجدول (24) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الخماسي المتعدد (Five Ways MANOVA) عديم التفاعل، والجدول (25) يبين ذلك.

الجدول (25): نتائج تحليل التباين الخماسي المتعدد – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
التدخين Hotelling's Trace=0.034 الدلالة الإحصائية = 0.360	رد الفعل الاجتماعي	.002	1	.002	.003	.954
	الشعور بعدم الراحة	.247	1	.247	.332	.565
	الجنسي	3.222	1	3.222	2.685	.102
	التدخل في النشاطات	.017	1	.017	.024	.877
	صورة الجسد	1.887	1	1.887	2.607	.108
	المخاوف الصحية	.178	1	.178	.200	.655
	تجنب الأطعمة	.039	1	.039	.036	.850
	العلاقات	1.387	1	1.387	1.455	.229
ساعات النوم Hotelling's Trace=0.040 الدلالة الإحصائية = 0.244	رد الفعل الاجتماعي	.184	1	.184	.266	.606
	الشعور بعدم الراحة	1.468	1	1.468	1.973	.161
	الجنسي	.644	1	.644	.537	.465
	التدخل في النشاطات	1.560	1	1.560	2.169	.142
	صورة الجسد	2.546	1	2.546	3.518	.062
	المخاوف الصحية	.916	1	.916	1.026	.312
	تجنب الأطعمة	.175	1	.175	.161	.688
	العلاقات	.188	1	.188	.197	.657
نوع القولون Hotelling's Trace=0.022 الدلالة الإحصائية = 0.684	رد الفعل الاجتماعي	.175	1	.175	.253	.615
	الشعور بعدم الراحة	.003	1	.003	.005	.946
	الجنسي	.237	1	.237	.197	.657
	التدخل في النشاطات	1.284	1	1.284	1.785	.183
	صورة الجسد	.322	1	.322	.445	.505
	المخاوف الصحية	.808	1	.808	.905	.342
	تجنب الأطعمة	.400	1	.400	.369	.544
	العلاقات	.327	1	.327	.343	.559
تناول الأدوية الخاصة بالقولون Hotelling's Trace=0.144 الدلالة الإحصائية = *0.000	رد الفعل الاجتماعي	11.670	1	11.670	*16.907	.000
	الشعور بعدم الراحة	14.420	1	14.420	*19.390	.000
	الجنسي	9.451	1	9.451	*7.876	.005
	التدخل في النشاطات	17.595	1	17.595	*24.458	.000
	صورة الجسد	15.376	1	15.376	*21.247	.000
	المخاوف الصحية	23.956	1	23.956	*26.822	.000
	تجنب الأطعمة	16.663	1	16.663	*15.363	.000
	العلاقات	27.041	1	27.041	*28.359	.000

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة االإحصائية
مدة الإصابة Wilks' Lambda=0.936 الدلالة االإحصائية = 0.353	رد الفعل الاجتماعي	1.097	2	.548	.794	.453
	الشعور بعدم الراحة	3.188	2	1.594	2.144	.119
	الجنسي	.048	2	.024	.020	.980
	التدخل في النشاطات	4.538	2	2.269	3.154	.044
	صورة الجسد	1.606	2	.803	1.109	.331
	المخاوف الصحية	3.280	2	1.640	1.836	.161
	تجنب الأطعمة	2.774	2	1.387	1.279	.280
	العلاقات	1.581	2	.790	.829	.438
الخطأ	رد الفعل الاجتماعي	184.980	268	.690		
	الشعور بعدم الراحة	199.306	268	.744		
	الجنسي	321.584	268	1.200		
	التدخل في النشاطات	192.799	268	.719		
	صورة الجسد	193.951	268	.724		
	المخاوف الصحية	239.363	268	.893		
	تجنب الأطعمة	290.667	268	1.085		
	العلاقات	255.542	268	.954		
المجموع	رد الفعل الاجتماعي	198.107	274			
	الشعور بعدم الراحة	218.632	274			
	الجنسي	335.184	274			
	التدخل في النشاطات	217.795	274			
	صورة الجسد	215.688	274			
	المخاوف الصحية	268.502	274			
	تجنب الأطعمة	310.717	274			
	العلاقات	286.067	274			

*** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.05)**

يُلاحظ من الجدول (25) ما يلي:

– عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.05) لتقديرات أفراد عينة الدراسة على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة، يُعزى لأي متغير من المتغيرات الطبية، بإستثناء متغير (تناول الأدوية الخاصة بالقولون)، حيث كانت قيم الدلالة االإحصائية له أقل من

مستوى الدلالة االإحصائية ($\alpha = 0.05$). ومن المتوسطات الحسابية يتبين أن الفرق الدال إحصائياً جاء لصالح تقديرات أفراد العينة الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي.

نتائج السؤال الرابع الذي نص على: " ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية، والجدول (26) يبين ذلك.

الجدول (26): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات مقياس الضغوط النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	الرتبة	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	المستوى
3	أشعر بآلآم وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة	1	3.86	1.20	مرتفع
8	أشعر بالضغط	2	3.67	1.19	مرتفع
4	أشعر بالقلق وانشغال البال .	3	3.61	1.15	مرتفع
5	أشعر بالإرتباك؛ أفكاري مشوشة، وأفتقر إلى التركيز	4	3.56	1.20	مرتفع
6	أشعر بحمل كبير على كاهلي.	5	3.50	1.21	مرتفع
7	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وانفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.	6	3.46	1.25	متوسط
2	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.	7	3.34	1.20	متوسط
	الضغوط النفسية ككل		3.57	.96	مرتفع

***الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى (5)**

يُلاحظ من الجدول (26) أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة جاء بمستوى (عالٍ) وبمتوسط حسابي (3.57)، حيث جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على " أشعر بآلآم وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة " في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.86) وبمستوى (مرتفع)، في حين جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على " أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي " في المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.34)

وبمستوى (متوسط)، كما يُلاحظ من الجدول (26) أن (5) فقرات جاءت بمستوى (مرتفع)، وفقرتين بمستوى (متوسط).

نتائج السؤال الخامس الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)، والجدول (27) يبين ذلك.

الجدول (27): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.50	.94
	أنثى	3.64	.98
	الكلي	3.57	.96
العمر	دون 30 سنة	3.66	.92
	من 30 – أقل من 50 سنة	3.59	.98
	من 50 سنة فأكثر	3.34	.90
	الكلي	3.57	.96
الحالة الإجتماعية	أعزب	3.68	1.01
	متزوج	3.55	.95
	أرمل+مطلق	3.48	.94
	الكلي	3.57	.96
الدخل الشهري	دون 350 ديناراً	3.72	1.01
	من 350 – أقل من 500 ديناراً	3.43	.88
	500 ديناراً فأكثر	3.47	.91
	الكلي	3.57	.96

يتبين من الجدول (27) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الرباعي (Four Ways ANOVA) عديم التفاعل، والذي جاءت نتائجه كما يوضحها الجدول (28) يبين ذلك.

الجدول (28): نتائج تحليل التباين الرباعي – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة االإحصائية
الجنس	.602	1	.602	.663	.416
العمر	1.792	2	.896	.986	.375
الحالة الإجتماعية	.393	2	.197	.216	.806
الدخل الشهري	4.001	2	2.001	2.201	.113
الخطأ	242.679	267	.909		
المجموع	249.468	274			

يُلاحظ من الجدول (28) ما يلي:

عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل يُعزى لأي متغير من المتغيرات الديمغرافية (الجنس، العمر، الحالة الإجتماعية، الدخل الإجتماعي، الدخل الشهري)، حيث كانت قيمة الدلالة االإحصائية لجميع المتغيرات أكبر من مستوى الدلالة االإحصائية ($\alpha = 0.05$).

نتائج السؤال السادس الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تُعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول (29).

الجدول (29): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

المتغير	المستوى/الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التدخين	مدخن	3.64	1.00
	غير مدخن	3.54	.94
	الكلي	3.57	.96
ساعات النوم	كافية وغير متقطعة	3.48	.85
	غير كافية ومتقطعة	3.63	1.02
	الكلي	3.57	.96
نوع القولون	الإسهال المتكرر	3.70	.93
	الإمساك المزمن	3.48	.97
	الكلي	3.57	.96
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	أتناول	3.68	.98
	لا أتناول	3.51	.94
	الكلي	3.57	.96
مدة الإصابة	دون سنة	3.32	1.05
	من سنة – أقل من 5 سنوات	3.77	.85
	من 5 سنوات فأكثر	3.51	.97
	الكلي	3.57	.96

يتبين من الجدول (29) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة). ولمعرفة الدلالة االإحصائية لتلك الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الخماسي (Five Ways ANOVA) عديم التفاعل، والذي ظهرت نتائجه كما هي مبينة في والجدول (30).

الجدول (30): نتائج تحليل التباين الخماسي – عديم التفاعل – للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل، تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة االإحصائية
التدخين	.104	1	.104	.119	.730
ساعات النوم	2.476	1	2.476	2.822	.094
نوع القولون	3.570	1	3.570	*4.069	.045
تناول الأدوية الخاصة بالقولون	1.992	1	1.992	2.270	.133
مدة الإصابة	8.176	2	4.088	*4.660	.010
الخطأ	235.114	268	.877		
المجموع	251.432	274			

يُلاحظ من الجدول (30) ما يلي:

– عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل يُعزى لأي من المتغيرات الطبية، بإستثناء متغيري (نوع القولون، مدة الإصابة)، حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية لهذان المتغيران أقل من مستوى الدلالة االإحصائية، ويتبين أن الفرق الدال احصائياً كان لصالح المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد العينة ذوي نوع القولون (الإسهال المتكرر).

ولمعرفة لصالح من تلك الفروق الدالة احصائياً؛ تم استخدام اختبار شيفيه ('Scheffe) للمقارنات البُعدية، لتظهر النتائج في الجدول (31) يبين ذلك.

الجدول (31): نتائج اختبار شيفيه المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على مربُع مقياس الضغوط النفسية ككل تبعاً لمتغير مدة الإصابة

مدة الإصابة	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطين الحسابيين	
		من سنة – أقل من 5 سنوات	من 5 سنوات فأكثر
دون سنة	3.32	*0.45	0.19
من سنة – أقل من 5 سنوات	3.77		0.26
من 5 سنوات فأكثر	3.51		

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.05)

يتبين من الجدول (31) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.05) بين المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (دون سنة) مقارنة بالمتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (من سنة – أقل من 5 سنوات) ولصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي مدة الإصابة (من سنة – أقل من 5 سنوات).

نتائج السؤال السابع: هل توجد علاقة إرتبطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده، وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل، والجدول (32) يبين ذلك.

الجدول (32): معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل

البُعد		الضغوط النفسية ككل
رد الفعل الاجتماعي	معامل الإرتباط	-.452**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
الشعور بعدم الراحة	معامل الإرتباط	-.539**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
الجنسي	معامل الإرتباط	-.252**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
التدخل في النشاطات	معامل الإرتباط	-.531**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
صورة الجسد	معامل الإرتباط	-.485**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
المخاوف الصحية	معامل الإرتباط	-.569**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
تجنب الأطعمة	معامل الإرتباط	-.389**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
العلاقات	معامل الإرتباط	-.430**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275
نوعية الحياة ككل	معامل الإرتباط	-.574**
	الدلالة االإحصائية	.000
	العدد	275

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.01)

يُلاحظ من الجدول (32) وجود علاقة إرتباط سالبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α = 0.01) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل. حيث بلغ معامل إرتباط بيرسون (-0.574)، مما يدل على أنه بزيادة نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، تقل ضغوطهم النفسية. كما يتبين من الجدول (32) وجود علاقة ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة االإحصائية (α

= 0.01) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة، وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل. حيث بلغ أعلى معامل ارتباط (0.569−) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على بُعد (المخاوف الصحية) وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل، بينما بلغ أدنى معامل إرتباط (0.252−) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على البُعد (الجنسي) وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها، وأبرز التوصيات التي أمكن إقتراحها:

مناقشة نتائج السؤال الأول والذي ينص: ما مستوى نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي؟

أظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة بأبعاده الفرعية لدى مرضى القولون العصبي جميعها جاءت ضمن المستويين المرتفع والمتوسط، حيث جاء البُعد الجنسي في المرتبة الأولى، تلاه بُعد العلاقات، فبُعد صورة الجسد، ثم بُعد رد الفعل الإجتماعي، تلاه بُعد الشعور بعدم الراحة، وتلاه بُعد التدخل في النشاطات، ثم بُعد تجنب الأطعمة، وجاء أخيراً بُعد المخاوف الصحية.

تعكس هذه النتائج المستوى العام لنوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي، والذي قد يتناسب مع التوقعات لدى مرضى القولون العصبي في محافظة إربد، فمن الواضح أن البُعد الجنسي غير متأثر، إذ أنه يحضى بنوعية حياة مرتفعه لدى مرضى القولون العصبي، ويعود السبب في ذلك إلى عدم وجود توتر وضغوط نفسية في أثناء العلاقات الجنسية الشرعية، الأمر الذي من شأنه عدم إثارة القولون العصبي، وبالتالي عدم التأثير على العلاقة ما يؤدي إلى نوعية حياة جيدة في هذا البُعد، ولا غرابة في هذا، لأن مجتمعنا الأردني مجتمع محافظ ومختلف عن المجتمعات الغربية في حياته، وقد أختلفت نتائج البُعد الجنسي مع دراسة بارك وجوي وجوي وجوي وهونغ وجونغ وسنغ (Park, Choi, Choi, Choi, Hong, Jeong, …et al, Sung, 2009)، التي أشارت إلى تأثر نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي بشكل كبير بالبُعد الجنسي والبُعد الصحي في كوريا.

أمـا بُعـد العلاقـات فقـد جـاء فـي المرتبـة الثانيـة، وحصـل علـى إهتمـام ضـمن المسـتوى المتوسط، تلته جميع الأبعاد المتبقية بالمرتبة المتوسطة، أي أن بُعد العلاقات لدى مرضـى القولـون العصبي يحظى بنوعية حياة أكثر من الأبعاد الأخرى، وهذا يعكس مدى إهتمام مرضـى القولـون العصبي بالعلاقـات بشـكل غيـر مبـالغ فيـه، ممـا يـدل علـى أن العلاقـات لـديهم غيـر متـأثره كثيـراً بمرض القولون العصبي.

وفي المرتبة الثالثة تأتي صورة الجسد، مما يدل على أن نوعية الحياة لديهم متأثرة أكثر من بُعـد العلاقـات، إذ مـن المعـروف أن القولـون العصـبي يـؤدي إلـى إنتفـاخ الـبطن، وعـدم ظهـور الأشخاص المصـابين بالشكل المطلوب، ولهذا نفسر أن نوعيـة الحيـاة فـي هذا البُعد تـأثرت بشكل أكبر من البُعد الذي قبله.

ويـأتي بُعد رد الفعل الإجتمـاعي فـي المرتبـة الرابعـة ضـمن المسـتوى المتوسـط، ولكـن نوعيـة الحياة في هذا البُعد متأثرة أكثر، أي نوعية حياة متدنيـة أكثر من بُعد صـورة الجسد، ويعـود السبب في ذلك إلى أن المجتمع العربي يراعي كثيراً العادات والقيم الإجتماعية، ويحسب حساب لكل فعلٍ علـى أنـه مناسـب أو غيـر مناسـب مقارنـة بـالمجتمع المحيط، لذا يرى مريض القولـون العصـبي أن أفعالـه كإلغائـه لمناسـباته الإجتماعيـة، وإخـراج الغـازات، وشـعوره بالوحـدة والأنعـزال، وغيرهـا مـن الأفعال، لا تتناسب مع مجتمعه المحيط، لذا تأثرت نوعية الحياة لديه في هذا البُعد، أكثر من البُعد الذي قبله.

أما بُعد الشعور بعدم الراحة فقد جاء في المرتبـة الخامسة، وحظـي بنوعيـة حيـاة متدنيـة أكثـر مـن بُعـد رد الفعـل الإجتمـاعي، ويعـود ذلـك إلـى الشـعور الزائـد بالإنزعـاج لـدى مرضـى القولـون العصـبي، وشـعورهم بـالعجز عـن حـل المشـكلات، وشـعورهم بالإكتئـاب، و عـدم السـيطرة علـى

حياتهم، وبالتالي شعورهم بالغضب وبأن حياتهم غير ممتعة، لذا حظي بُعد الشعور بعدم الراحة بنوعية حياة متدنية، أكثر من بُعد رد الفعل الإجتماعي.

وجاء في المرتبة السادسة بُعد التدخل في النشاطات، فقد حظي هذا البعد بنوعية حياة متدنية أكثر من البُعد الذي قبله، بسبب شعور مرضى القولون العصبي، بأن إنجازهم قليل في مكان عملهم وفي بيوتهم، وبالتالي تتأثر نوعية الحياة لديهم بشكل كبير، وشعورهم بالإنزعاج نتيجة قضاؤهم وقت كبير في الحمام، وأنهم يجب أن يبقوا قريبين من الحمام، وشعورهم بالتعب كل صباح فهذه الأمور جميعها تزيد نوعية الحياة لديهم سوءاً.

في المرتبة ما قبل الأخيرة يأتي بُعد تجنب الأطعمة، فنحن نعرف أن جانب الطعام مهم جداً في حياتنا، لذا نجد الأشخاص الذين يتجنبون أنواعاً معينة من الأطعمة بشكل عام، يحظون بنوعية حياة متدنية، ومن ضمنهم مرضى القولون العصبي، فعندما يفحص الشخص طعامه، ويراقب كميات طعامه، ويحرم نفسه من أطعمه يريد تناولها، وعندما يزور أشخاصاً لا يعرفون بمشكلته ويقدمون له طعاماً لا يناسبه، يشعر بعدم الراحة وبعدم تحقيق ما يريد، فهذا الموضوع يجعله يحظى بنوعية حياة متدنية أكثر من أي شيء آخر.

وجاء في المرتبة الأخيرة، بُعد المخاوف الصحية، فمرضى القولون العصبي لديهم مخاوف صحية كثيرة لأن مرض القولون العصبي يتشابه مع عدة أعراض لأمراض أخرى كأمراض القلب، وأمراض والزائدة الدودية، وأمراض الألتهابات الحوضية، وهناك مخاوف لدى المرضى، بأن يتحول المرض لديهم إلى أمراض خبيثة، وأحياناً قد تؤدي هذه الأفكار إلى الوسواس القهري، لإعتقاده بإصابته بأحد تلك الأمراض، لذا فإن هذا البُعد يحظى بنوعية حياة متدنية أكثر من غيره من الأبعاد.

وبمقارنة هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة، يلاحظ أنها لا تتفق مع نتائج دراسة دروسمان، باترك، وايت هد، تونر، دايامنت، بانقديوالا ,Drossman, Patrick, Whitehead) (Toner, Diamant, …et al,. & Bangdiwala, 2000 والتي أشارت إلى وجود نوعية حياة متدنية في البُعد الجنسي وبُعد العلاقات، ونوعية حياة متوسطة في الأبعاد الأخرى.

مناقشة نتائج السؤال الثاني الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)؟.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة تعزى لمتغير الدخل الشهري، وبمقارنة ذوي الدخل دون الـ (350) ديناراً مع ذوي الدخل (500) ديناراً فأكثر، كانت النتيجة لصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل الشهري (500) ديناراً فأكثر وهذا يدل على أن الأفراد من ذوي الدخل المتدني كانت نوعية الحياة لديهم متدنية، وأصحاب الدخل الذي يزيد عن (500) ديناراً أفضل نوعاً ما من أصحاب الدخل المتدني، وقد يفسر هذا بعدة تفسيرات أن أصحاب الدخل الأعلى قادرون على توفير حياة خاصة ومناسبة لوضعهم الصحي وبالتالي التمتع بنوعية حياة أفضل من ذوي الدخل المحدود، أما ذوي الدخل المتدني فإنهم يعانون من ضغوط نفسية ومالية، الأمر الذي يجعل من فرصة تهيج القولون عندهم أكثر من ذوي الدخل المرتفع، وبالتالي شعورهم بنوعية حياة متدنية.

بمقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فإن نتائجها تتفق جزئياً مع نتائج بعض الدراسات التي أظهرت تأثيراً للدخل الشهري مثل دراسة جفري وأسدالله وميني وميرزاي (Jafari, Asadollahi, Moini, & Seyed, 2013)، والتي أشارت إلى وجود تأثير على نوعية الحياة نتيجة الدخل الشهري.

أما بقية المتغيرات (الحالة الإجتماعية، العمر، الجنس) فلم تظهر أية فروق إحصائية تعزى لها. ويمكن تفسير ذلك من خلال المجتمع العربي وخاصةً الأردني، إذ يعاني من عدة أمور في حياته سواء على الصعيد الإجتماعي، أو على الصعيد الإقتصادي وبالتالي نجد أن معظم تفكيره ينصب على كيفية المضي في حياته هذا البلد والبحث عن التعليم وكفية تأمين الدخل الشهري وكيفية تأمين وضع مستقر وآمن لذا نجده يصرف النظر عن الأمور العارضة المتمثلة في الأمراض بشكل عام ومنها مرض القولون العصبي.

من جهة أخرى تعارضت نتائج هذه الدراسه مع نتائج دراسة تانج ويانج وليانج وإكسو ووانج ولاين (Tang, Yang, Liang, Xu, Wang, & Lin, 2013)، حيث أظهرت هذه الدراسة أن مريضات القولون العصبي في الأعمار الشابة تتأثر نوعية الحياة لديهن أكثر من الأكبر سناً، كما أنها لم تتفق مع دراسة قرول وفانر وديبو وداكوستا وسيمون وقرول وباترسون وآخرون (Groll, Vanner, Depew, Dacosta, Simon, Groll, & …et al Paterson, 2002)، التي أظهرت أن النساء يتأثرن أكثر من الرجال في مرض القولون العصبي، وبالتالي تتأثر نوعية الحياة لدى النساء أكثر منها لدى الرجال وهذا يدعم الإطار النظري في أن التركيبة الفسيولوجية للمرأة تجعل منها عرضةً للإصابة بمرض القولون العصبي مقارنةً مع الرجال ولقد جاء ذلك في دراسة هقتون وآخرون (Houghton, Jackson, Whorwell, & Morris, 2000).

وعند حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري) وجد أن هنالك دلالة إحصائية على بُعد (التدخل في النشاطات، وصورة الجسد، والمخاوف الصحية، والعلاقات) تُعزى لمتغير (الدخل الشهري)، وبالمقارنات البُعدية تبين أن هنالك دلالة إحصائية في بُعد العلاقات تعزى للدخل الشهري، ولصالح تقديرات أفراد عينة الدراسة ذوي

الدخل الشهري (من 500 ديناراً فأكثر)، وتفسير هذا أن الدخل الشهري ضروري جداً في حياتنا لما له من تأثير كبير على حياتنا وخاصةً في العلاقات الإجتماعية، لأن العلاقات الإجتماعية إلى حد ما تعتمد على الدخل الشهري، فالكثير من ذوي الدخل المحدود يحاولون تجنب العلاقات الإجتماعية، وبالتالي نجد أن علاقاتهم محدوده أكثر من ذوي الدخل المرتفع، تجنباً لدفع المبالغ التي يرون أنها ضرورية لمعيشتهم أكثر من علاقاتهم الشخصية

مناقشة نتائج السؤال الثالث الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل وكل بُعد من أبعاده تُعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)؟.

كانت الفروق لصالح الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي، ويمكن تفسير النتيجة أن مرضى القولون أصبحوا على قدرٍ عالٍ من الوعي الصحي، ونتيجة لكثرة أمراض السرطانات في المجتمع لتأثير المواد الكيميائيه الموجودة في الأدوية وغيرها من المنتجات، أصبح المجتمع يتجنب الأدوية قدر الإمكان وخاصةً في الأمراض التي من الممكن علاجها بالأعشاب الطبية وأصبح يتجه أكثر إلى المعالجات بالطب البديل، فمن المعروف أن أعراض مرض القولون العصبي تزول بُعد الأخراج في معظم الحالات وهنالك أشخاص قليلون يتناولون الأدوية بأستمرار للسيطرة على ألم القولون العصبي كما جاء في دراسة هليلا (Hillila, 2010)، حيث ذكر فيها أن نسبة الذين يراجعون الطبيب من (20%- 40%)، والبقية لا يراجعون الطبيب وبالتالي لا يتناولون الأدوية، فربما أصبحوا معتادين على الوضع ولديهم نوعية حياة وبيئة مناسبة لوضعهم الصحي، والبعض الأخر يعتمد على العلاج بالطب البديل (منصور، 2009 ؛ ACG, 2014).

وبمقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فإن نتائجها تتفق جزئياً مع دراسة (منصور، 2009)، ودراسة زنجا وليوب وسورز وألفارز وآريو وسبدلر وسيرا (Zuniga, Liop, Suarez, Alvarez, Abreu, Espadaler, & Serra, 2014)، في حين تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ديكال، دروسمان، سبريبر (Dekel, Drossman, & Sperber, 2013) التي ركزت على فعالية الأدوية لمرضى القولون العصبي وتعارضت مع دراسة آندرسين، كيلر، بيهل، سكامان، برس، لاير (Andresen, Keller, Pehl, Schemann, Preiss, Layer, 2011)، التي أستخدمت فيها الأدوية المضادة للإكتئاب للتخلص من أعراض القولون العصبي.

وعند حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة تبعاً للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون العصبي، وتناول الأدويه الخاصة بالقولون العصبي، ومدة الإصابة) وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس نوعية الحياة تُعزى لمتغير (تناول الأدوية الخاصة بالقولون)، لصالح الذين لا يتناولون الأدوية الخاصة بالقولون العصبي، وتفسير هذا بالإضافة إلى ما ورد سابقاً، أن معظم الأطباء في علاج القولون العصبي يلجئون إلى العلاج النفسي، مثل علاج التنويم المغناطيسي، وتمارين التنفس العميق.

مناقشة نتائج السؤال الرابع الذي نص على: " ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

أظهرت نتائج الدراسة أن المستوى الكلي للضغط النفسي لدى عينة الدراسة جاء مرتفعاً إن إحتلال الفقرة رقم (3) التي تنص على " أشعر بآلام، وأوجاع جسمية، كآلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة"، للمرتبة الأولى وبمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.86)، يمكن تفسيره، أن مريض القولون يعاني من هذه الآلام، بسبب ضغوط الحياة وضغوط العمل المستمره، وعدم وجود وقت كافٍ لأخذ قسط من الراحه والترويح عن النفس، فكلٍ لديه مسؤوليات في البيت وفي العمل لذا يعاني جميع المرضى من هذه الآلام، وبسبب إعتياد الموظفين في العمل على الروتين الخاطىء، سواء أكان في الجلوس أو في حل الأمور بطريقة سلبية، والبُعد عن ممارسة الرياضة، كل ذلك يؤدي إلى إزدياد هذه الآلام بمستوى مرتفع، وهذا ما ذهبت إليه دراسة (عبد المعطي، 2006).

وجاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على " أشعر بالضغط"، بالمرتبة الثانية، بمتوسط حسابي (3.67)، وبمستوى عالٍ وتفسر هذه النتيجة أن كل تبعات ومسؤوليات الحياة في البيت وفي العمل وفي الشارع وفي كل حياتنا تختزن في العقل الباطن وتتحول إلى ضغوط متعددة، وهذه الضغوط تؤثر على صحتنا وعلى أجسامنا مسببة الأمراض السيكوسوماتية (عبد المعطي، 2006 ؛ منسي، 2010).

وفي المرتبة الثالثة جاءت الفقرة (4) التي تنص على " أشعر بالقلق وإنشغال البال"، بمستويٍ مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.61)، ويفسر ذلك في أن مريض القولون يحس بقلق كبير تجاه المستقبل وحياته، وعليه نجد أن مجمل الأشخاص يفكرون ويخططون ويعملون ليلاً نهاراً من أجل تأمين المستقبل لهم ولأبنائهم، لذا نجد مستوى القلق وإنشغال البال لديهم دائماً مرتفع، والكل يتطلع

لتحقيق طموحه، ويبذل المستحيل حتى يكون على أفضل حالٍ، وهذا ما يفسر قلقنا الدائم وإنشغال بالنا.

و فيما يتعلق بالفقرة الخامسة التي تنص على " أشعر بالإرتباك؛ أفكاري مشوشه؛ وأفتقر إلى التركيز"، فقد إحتلت المرتبة الرابعة، وبمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي (3.56)، وهذا يعود إلى كثرة الأعمال والتبعات الملقاة على كاهل كل شخص، وإلى الأفكار غير المنتهيه التي تحتاج إلى وقتٍ كافٍ للتفكير فيها وإنهائها، كل هذه الأمور تجعل من الشخص مرتبكاً ومشوشاً، وبالتالي عدم قدرته على التركيز وحل الأمور.

كما جاءت الفقرة (6)، التي تنص على " أشعر بحملٍ كبير على كاهلي"، بالمرتبة الخامسة وبمستوىٍ مرتفع وبمتوسط حسابي (3.50)، ويفسر ذلك بأن كثرة الواجبات والأعمال اللامنتهيه المطلوبة من الفرد، عند عدم إتمامها يحس وكأنها أحمال كبيرةٌ ملقاة على كاهله، فينسجم ذلك مع نظرية الجشطلت، إذ لا يخلو شخص من كثرة التبعات والواجبات المطلوبة منه لذا نجد هذه الفقرة جاءت بمستوىٍ مرتفع، فكل هذه الأعباء تزيد من الضغوط النفسية، وتقلل من شعور الفرد بالسعادة.

أما حصول الفقرة (7)، التي تنص على " أشعر بصعوبة السيطرة على ردود أفعالي، وإنفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي"، على المرتبة السادسة وبمستوىٍ متوسط وبمتوسط حسابي (3.46)، فإن هذا يفسر بأن الفرد تصبح لدية صعوبة في السيطرة على ردود الأفعال، والإنفعالات، عندما يكون مثقلاً بالضغوط النفسية، وذلك مثبت علمياً، حيث أن إفراز هرمون الأدرينالين والنور أدرينالين في حالة تعرض الشخص إلى مستوى عالٍ من المواقف الضاغطة، يؤدي إلى شعور الفرد بعدم قدرته على السيطرة على ردود أفعاله، وإنفعالاته، وتعكر في مزاجه، لذا جاءت هذه الفقرة بمستوىٍ متوسط، ولقد ورد ذلك في كتاب (Selye, 1981).

وجاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على " أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي"، في المرتبة الثامنة والأخيرة وبمستوى متوسط، وبمتوسط حسابي (3.34) ويمكن تفسير ذلك في أن مجمل أفراد المجتمع لديهم الكثير من الأمور والمسؤوليات الملقاة على كاهلهم والتي لا يجدون الوقت الكافي للنظر فيها وإكمالها على أتم وجه، لذا نجد أن الجميع يبدون متسرعين في إصدار الأحكام، وفي إتخاذ القرارات، بسبب عدم إمتلاكهم للوقت الكافي، ولأن عصرنا هو عصر السرعة والإنجازات السريعه فمن الطبيعي لنواكب هذا العصر أن نبدو متسرعين ولا نشعر بتأنٍ وروية للتفكير في حل أمورنا.

مناقشة نتائج السؤال الخامس الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، والعمر، والحالة الإجتماعية، والدخل الشهري)؟.

لم تظهر النتائج وجود أية دلالة إحصائية تعزى لأي متغير من المتغيرات الديموغرافية، ويفسر ذلك بأن جميع المتغيرات مهمة في الدرجة نفسها، ففي متغير الجنس من المعروف أن الضغوط النفسية لكل جنس لا تزيد أو تقل أهمية عن الجنس الآخر، وفي متغير العمر، نجد أن جميع الفئات العمرية التي أخذت (دون 30 سنه)، و(من 30- أقل من 50)، و(من 50 سنة فأكثر)، لديها ضغوط نفسية تتناسب مع كل مرحلةٍ عمرية، فالفئة العمريه في بداية الثلاثين لديهم ضغوط كيفية تنشئة أُسرة مستقرة وهادئة، ويبحثون عن الإستقرار، والفئة العمرية الأكبر يبحثون عن مصدر الرزق لتأمين أسرهم التي أُنشئت، وكيفية تحسين أوضاعهم إلى الأفضل، والفئة العمرية الأكبر يبحثون عن مستقبل أبنائهم وإيجاد حياة مستقلة ومستقرة لأبنائهم، وأيضاً بالنسبة لمتغير الحالة الإجتماعية (أعزب، متزوج، أرمل، مطلق)، فكل الظروف التي يمر بها الفرد في حالته الإجتماعية لاتقل أو تزيد أهمية عن بعضها البعض، فكلٌ له ظروفه الخاصة، ويحظى بدرجة

معينة من الأهمية، فظروف الأعزب لا تقل أو تزيد أهمية عن ظروف المتزوج، فكلاهما يعاني من ضغوط خاصة به، وظروف الأرمل أو المطلق أعتقد أنها أصعب من ظروف الأعزب، أو المتزوج وبالتالي فيها ضغوط نفسية أكثر، لكنهما لم يظهرا أية دلالة إحصائية، ويعود السبب في ذلك إلى أن عينة الأرامل و المطلقين كانت قليلة.

مناقشة نتائج السؤال السادس الذي نص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الضغوط النفسية ككل تُعزى للمتغيرات الطبية (التدخين، وساعات النوم، ونوع القولون، وتناول الأدوية الخاصة بالقولون، ومدة الإصابة)؟.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لنوع القولون العصبي، وكانت الفروق لصالح الذين يعانون من (الإسهال المتكرر) ويفسر ذلك في أن الذين يعانون من الإسهال المتكرر، يعانون أكثر في حال تعرضهم لضغوط نفسية، فالموضوع غير مسيطر عليه، فقد يتعرض مريض القولون العصبي في أية لحظة لضغوط نفسية، وبالتالي لحالات إسهال مفاجئة، وقد لا يتناسب مكان وجودهم مع وضعهم، فربما يكون في العمل، وظروف العمل لا تسمح له بالذهاب إلى دورة المياه، أو قد يكون في رحلةٍ، أو في سفرٍ، أو زائراً لأحد الأصدقاء فهذا الوضع يجعل مريض القولون العصبي يشعر بالحرج الكبير، ويشعر بالإنزعاج والتوتر عند عدم تواجده في المكان المناسب في مثل هذا الوضع، وقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع دراسة هاهن ويان وقانبت وهجرجان وواتسن (Hahn, Yan, Gunput, Heuijerjans, Watson, 1998) في أن المصابين بالقولون نوع الإسهال لديهم ضغوط نفسية أكثر.

وأظهرت النتائج أن حدة الإصابة بالقولون العصبي كانت داله إحصائياً للمدة الزمنية (سنة- أقل من5 سنوات)، وتفسر هذه النتيجة بأن الذين مدة الإصابة عندهم من (سنه – أقل من 5

سنوات)، لم يعتادوا على المرض بعد، وبالتالي لا يأخذون الإحتياطات اللازمه كتجنب أنواع معينة من الأطعمة، أو تجنب التعرض الى المواقف الضاغطة، أو تجنب التعرض للتيارات الهوائية الباردة، وعدم التدخين، وأخذ الإحتياطات اللازمه، والنوم لساعاتٍ كافية، كل هذه الأمور قد يجهلها المريض غير المشخص بعد، أما الذين تزيد مدة الإصابة عندهم عن خمس سنوات فقد أصبحت لديهم خبرة بالمرض، وأصبحوا يتجنبون كل ما يثير القولون لديهم، وتعايشوا مع وضعهم الصحي بشكل أفضل من الذين مدة الإصابة لديهم أقل، لذا نجد أن هذه الفئة (من سنة – أقل من خمس سنوات) متأثرة أكثر من غيرها بالضغوط النفسية، ويتفق هذا مع دراسة زانج وإكسانقمنق (Zhang, Xiangming, 2014). التي أشارت إلى أن السنة الأولى من الإصابة بالقولون العصبي تكون أصعب سنة على المرضى.

مناقشة السؤال السابع: "هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي؟".

أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل، وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل، حيث بلغ معامل إرتباط بيرسون (0.574-)، مما يدل على أنه بزيادة نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تقل ضغوطهم النفسية، وهذه نتيجة منطقية، حيث كلما كانت نوعية الحياة لدى الأفراد مرتفعة، كانت ضغوطهم النفسية أقل، ولقد تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة دروسمان وباترك ووايت هد وتونرودايامنت (Drossman, Patrick, Whitehead, Toner, Diamant, et al,. &Bangdiwala, 2000)... من حيث أن هنالك علاقة عكسية بين نوعية الحياة، لدى مرضى القولون العصبي والعوامل النفس إجتماعية.

كما تبين وجود علاقة إرتباط سالبة على كل بُعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة وتقديراتهم على مقياس الضغوط النفسية ككل، فالأبعاد التالية (الشعور بعدم الراحة، وتجنب الأطعمة، والمخاوف الصحية تعني بأن نوعية الحياة لهذه الأبعاد متوسطة أي لم يؤثر وجود القولون العصبي على هذه الأبعاد وبالتالي لا توجد ضغوط نفسيه كبيرة لذا تفسر هذه العلاقة السالبة (وتفسر القيمة السالبة للضغوط النفسية أي ضغوط نفسيه قليلة)، ووجود العلاقة السالبه لبقية الأبعاد يفسر بنفس التفسير.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

1- لكون حصول بُعد المخاوف الصحية على أقل متوسط حسابي بالنسبة لمقياس نوعية الحياة يوصى بزيادة التوعية الصحية لمرضى القولون العصبي عن طريق الإعلام، والمنشورات الطبية وزيادة الندوات الطبية، و توعية المرضى بضرورة إجراء الفحوصات الطبية والدورية، وخاصةً عند شعورهم بأعراض مرضية لإستبعاد مخاوفهم الصحية من الأمراض الخبيثة.

2- لكون حصول متغير الدخل الشهري على دلالة إحصائية لأفراد عينة الدراسة على مقياس نوعية الحياة ككل، لصالح أفراد عينة الدراسة ذوي الدخل المرتفع، فإنه ويوصى بتوفير تأمين صحي مناسب لذوي الدخل المحود، وتوفير علاج نفسي وصحي لهم.

3- ولأن متغير الأدوية الخاصة بالقولون كان دالاً إحصائياً ولصالح الذين لا يتناولون الأدويه، يوصى بتشجيع مرضى القولون العصبي بوساطة الحملات الصحية والمنشورات على التقليل من تناول الأدوية إلا للضرورة القصوى، والتركيز على إستخدام الطب البديل، ومراقبة نوعية الأطعمة، وإستخدام العلاج النفسي، والرياضة، واليوغا.

4- ولأن نوع القولون العصبي كان دالاً إحصائياً على مستوى الضغوط النفسية ولصالح نوع الإسهال المتكرر، يوصى بالإبتعاد عن الأمور التي تزيد الأعراض مثل التوتر، والقلق، أو أية ضغوط نفسية أخرى، والإبتعاد عن الأطعمة التي تهيج تقوم بتهيج القولون.

5- تشجيع أصحاب رؤوس الأموال على فتح مطاعم خاصة للطعام الصحي وللوجبات التي تبتعد عن مثيرات القولون العصبي، وخاصةً للأشخاص الذين يسكنون بمفردهم، ويعانون من القولون العصبي، والتشجيع على فتح مراكز اليوغا والعلاجات بالإسترخاء والتنويم المغناطيسي.

6- توصي الباحثة بإجراء مزيد من الدراسات حول نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي، وربطها بمتغيرات أخرى كالمنطقة السكنية، وعدد الأطفال، ومستوى التعليم، ووضع العمل، ونوع الطعام المفضل، ووجود المرض في العائلة).

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار.(1998). الإكتئاب: إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية. ط1. عمان، الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.

الحشاش، وفاء. (2010). متلازمة القولون العصبي. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الفيومي، محمد عيسوي. (1997). الأمراض السيكوسوماتية أمراض العصر، نشأتها وعلاجها. القاهرة، مصر: مجلة الوعي الإسلامي. العدد: 375.

أيلين، ماجي. (2005). ماذا تأكل إذا كنت مصابا بالقولون العصبي. القاهرة، مصر: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، مصر: جامعة عين شمس.

شويخ، هناء. (2009). برنامج تطبيقي لتحسين المتغيرات النفسية والفسيولوجية لنوعية الحياة لدى مرضى الفشل الكلوي. الأسكندريه، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عبد المعطي، حسن. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.

عبد الوهاب، خالد. (2006). الضغوط النفسية وتاثيراتها. مصر: جامعة بني سويف.

منسي، حسن. (2001). الصحة النفسية. عمان، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

منصور، حسن فكري. (2009).القولون العصبي مرض العصر. القاهره، مصر: دار الطلائع للنشر والتصدير.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

ACG: American Collage of Gastroenterology. (2014). Probiotics for the Treatment of adult gastrointestinal disorders. Retrieved http://patients.gi.org/topics/probiotics-for-the-treatment-of-adult-gastrointestinal-disorders/27/May/2014

Andrae, A., Patrick, D., Drossman, D., & Covington, P. (2013). Evaluation of the irritable bowel syndrome quality of life (IBS–QOL) Questionnaire in Diarrheal-Predominant IBS Patients. *Health Quality of Life Outcome*s, doi: 10. 1186/ 1477-7525-11-208

Andresen, V., Keller, J., Pehl, C., Schemann, M., Preiss, J., Layer, P. (2011). Irritable bowel syndrome – The main recommendations. *Deutsches Arzteblatt International, 108* (44), 751-771.

Baby Med. (2014). IBS during pregnancy, Retrieved http://www.babymed.com/medical-issues/irritable-bowel-syndrome-ibs-during-pregnancy, Sep/2014.

Brown, F.(2012). Type of Irritable bowel syndrome. Retrieved http://www.healthline.com/health/irritable-bowel-syndrome/types, 25/June/2012.

Chang, M., Shapiro, D., Joshi, A., Shahabi, L., Tan, S., Smith, S,…et al., & Naliboff, B. (2014). Stress reactivity in traditional Chinese medicine-based subgroups of patients with irritable bowel syndrome. *Journal Altern* Complement Medicine 20 (4), 276-2 83.

Dekel, R., Drossman, D., & Sperber, A. (2013). The use of psychotropic drugs in IBS. *Israel: Tel Aviv Center Gastroenterology Tel Aviv*, Doc10.1517/13543784, 1-8.

Drossman, D. (2010). Irritable Bowel Syndrome and Quality of Life. *Drossman Center for the Education and Practice of integreted Care* : USA.

Drossman, D., Patrick, D., Whitehead, W., Toner, B., Diamant, N., …et al,. & Bangdiwala, Sh, (2000). Further validation of the IBS-QOL: A disease-specific quality-of-life questionnaire, United Nation Center for Functional GI and Motility. *The American Journal of Gastroenterology*,95 (4), 1000-1009.

Eriksson, EM., Andren, K., Eriksson, H.,Kurlberg, H. (2008), Irritable bowel syndrome subtype differ in body awareness psychological symptoms and biochemical stress markers. *World Journal Gastroenterology*, *14* (31), 4889-4905.

Faya, A., Luscombe. (2000). Health-related quality of life and associated psychosocial factors in irritable bowel syndrome :A review. *Epidemiology Richland Michigan USA, 9,*161-176.

Fukudo, S. (2013). Stress and visceral pain: focusing on irritable bowel syndrome, Pain, Supply, (154): 63-70, Doi: 10. 1016/*Journal Pain*.

Greenberger, P. (2002). *Irritable bowel syndrome in women the unmet needs.* Washington: Society for Women's Health Research.

Gregory, J., & Meyer. (1997). On the integration of personality assessment methods the Rorschach & MMPI. *Journal of Personality Assessment, 68* (2), 297-330.

Groll, D., Vanner, S., Depew, W., Dacosta, L., Simon, J., Groll, A., & …et al Paterson, W. (2002) The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenentrology,74* (4), 962-971.

Haln, B., Watson, M., Yan, S., Gunput, D. (1998). Irritable bowel syndrome symptom Patterns: frequency, duration, and severity. *Digestive Diseases and Sciences,* 43 (12), 2715-2718.

Hamilton, Schuster,B., Kolodiejak, L., Jensen, B., Regier, L. (2008). *Drug treatment for IBS.* Drug Reference for Health Professionls.

Hillila, M. (2010). *Irritable bowel syndrome in general population epidemiology co morbidity and societal costs, Finland*: Helsinki University Central Hospital Division of Gastroenterology

Houghton, L., Heyman, D., & Whorwell, P. (1996). Quality of life and economic features of IBS. *The effect of hypnotherapy Symptomatolog, 10* (1), 91-96.

Houghton, L., Jackson, B., Whorwell, M., & Morris, M. (2000). Do male Sex hormones protect from bowel syndrome?. *United Kingdom: University Hospital of South Manchester, 9* (95), 2296-2300.

Jafari, P., Asadollahi, Z., Moini, M., & Seyed, M. (2013). Health related quality of life in iranian patients with Irritable bowel syndrome: reliability and validity of the persian version of the IBS- QOL. *Iranian Red Crescent medicine Journal*, *15* (8), 723-731.

Jamali, R., Jamali, A., Poorrahnama, M., Omidi, A., Jamali, B., Moslemi, N,… et al,. & Ebrahimi. (2012). Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients. *Health Quality Life Outcomes* Doi: 10.1186/1477-7525-10-12.

Lackner, J., Gudleski, G., Dimuro, J., Keefer, L., & Brenner, D. (2013). Psychosocial predictors of self-reported fatigue in patients with moderate to severe irritable bowel syndrome. *Behavior Research Therapy,51* (6), 323-354.

Lehrer, P.(1997). Psychophysiological hypotheses regarding multiple chemical sensitivity syndromes, Environmental Health Perspectives Supplements,10 (5), 479-483.

Lemyre, L., & Tessier, R. (2002). Measuring psychological stress, *Social Sciences, and with the Institute of Population Health, 10* (2), 1-2.

Leserman, J. (2014). Irritable bowel syndrome and your sex life. retraived *Sexual Abuse: Why it is an important health factor, The UNC Center for Funcutional GI &Motility Disorders*.

Lichtenstein, G.(2010). *Small and large intestine*. University of Pennsylvania, Pennsylvania.

Liu, L., Xiao, Q., Lizhang, Y., & Kunyao, Sh. (2014). A cross-sectional study of irritable bowel syndrome in nurses in China: Prevalence and associated psychological and life style factors. *Journal Zhejiang University Science, 15*(6), 590-597.

Masaeli, N., Kheirabadi, Afshar, H., Daghaghzadeh, H., Maracy, M,. Assadolahi, H,… et al,. & Adibi, P. (2013). Validity, reliability, and factor analysis of Persian version of quality of life questionnaire for irritable bowel syndrome (IBS-QOL-34). *Journal Research Medicine Science, 18* (6), 492-498.

Massarrat, S. (2008). Smoking and Gut. *Arch Iranian Med, 11* (3), 293-305.

Mazzaw, T., Hausken, T., Gundersen, D., & El- salhy, M. (2013). Effects of dietary guidance on the symptoms, quality of life and habitual dietary intake of patients with irritable bowel syndrome. *Molecular Medicine Report, 8*(3), 845-865.

Modabbernia, M., Ghanaei, F., Imani, A., Alireze, S., Moghaddam, M., Rahimabadi, M., …et al., Bidel, S. (2012). Anxiety-depressive disorders among irritable bowel syndrome patients in Guilan, Iran. *BioMedicalCenterResearch,112* (5), Doi: 10 1186/1756-0500.

Mulak, A,. Tache, Y., & Larauche, M. (2014). Sex hormones in the modulation of Irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology, 20 (*10), 2433-2448.

Nicholas, J., Talley., Sunanda, V., Kane., Michael, B., & Wallace,. (2010). Practical gastroenterology and hepatology: Small and large intestine and pancreas. *Chichester, West Sussex*, Doi: 10.1002/9781444328417.

Ryff, CD. (1999), Happiness is every thing or is it exploration on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and social psychology, 4* (2), 16- 19

Sararoudi, R., Afshar, H., Adibi, P., Daghaghzadeh, H, Fallah, J., & Abotalebian, F. (2011). Type D personality and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal Research Medical Science,16* (8), 985-1000.

Selye, H. (1976). *The stress of life2y* . USA, Library of Gongress.

Selye, H. (1981). *Hormones & stress*. USA, Library of Gongress.

Soble, R. (2000). The wisdom of the gut. *US. News& World Report*, *128* (13), 50-65.

Spencer, D., Dorn, D., Carolyn, B., Morris, E., Susan, E., Schneck, SH., & Drossman, D. (2011). Development and Validation of the Irritable Bowel Syndrome Satisfaction

With Care Scale. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 9* (3), 1065-1071.

Spiller, M. & Camilleri, M. (2002*). Irritable bowel syndrome diagnosis and Treatment*. USA .Mayo Clinic.

Stasi, C., Bellini, M., Bassotti, C., & Milani, S. (2014). Serotonin receptors and their role in the pathophysiology and therapy of irritable bowel syndrome. *Teacher Coloproctol*, 18 (7), 613-634.

Steveson, C., Blaauw, R., Fredericks, E., Visses, J., & Roux, S. (2014). Food avoidance in irritable bowel syndrome leads to a nutrition- deficient diet. *South Africa Journal Clinical Nutrition, 27* (1) 25-30.

Suarez, H., Otto, B., Bidlingmaier, M., Schwizer, W., Fried, M., & Ehlert, U. (2012). Altered psychobiological responsiveness in women with irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine, 74* (2), 221-252.

Tang, Y., Yang, W., Liang, M., Xu, X.,Wang, M., & Lin, L. (2013). Age-related symptom and life quality changes in women with irritable bowel syndrome. *World journal Gastroenterology, 18* (48), 7175- 7199.

Van, M., Palsson, O., & Whitehead, W. (2013). Which psychological factors exacerbate irritable bowel syndrome? Development of a comprehensive model. *Journal Psychosomatic Research, 74* (6), 486-92.

Wendy, M., Gonsalkorale, Peter, J., & Whorwell. (2005). Hypnotherapy in the treatment of IBS. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 17,* 15-20.

WHO: World Health Organization.(1997). WHO QOL measuring the quality of life. Retrived http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf, 4/1997.

Wook Song, S., Jin Park, S., & Goo Kang, S.(2012). Relationship between Irritable bowel syndrome, worry and stress in adolescent girls. *Journal Korean Medical Scinse,27* (11), 1398-404.

Yu, W., Ouyang, Y., Zhang, Q., Li, K., & Chen, J.(2014). structured Educational intervention on disease-related misconception and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal Psychosomatatic Research Gastroenterology Nurse, 37*(4), 289-317.

Zhang, Ya., Xiangming, Li. (2014). Increased Incidence of bowel and Psychological symptoms in Chinese female D-IBS patients With Premenstrual syndrome. *Gastroenterology Nurses, 37*(5), 351-360.

Zuniga, V., Liop, E., Suarez, C., Alvarez, B., Abreu, L.,Espadaler, J,. & Serra, J. (2014). A new combination of probiotics, improves irritable bowel syndrome-related quality of life. *World Journal Gastroenterology, 20* (26), 8709-8716.

قائمة الملاحق

الملحق (1)

مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي بصورته الأولية

A disease-specific quality-of- life questionnaire

Patrick, D., Drossman, D., Whitehead, W., Toner, B., Diamant, Y., …, & Bangdiwala, P. (2000). Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of- life questionnaire. *The American Journal of Gastroenterology 95*(4), 999-1007

التعديل	غير مناسبة	مناسبة	الفقرة	الرقم
			البُعد الأول: التفاعل الاجتماعي Social reaction	
			Did you avoid traveling due to worry about bowel symptoms? أتجنب السفر بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	1. *2
			Have you had to delay or cancel going out socially because of your bowel problem? ألغي مناسباتي الإجتماعية بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	2. *2
			I feel like I irritate others because of my bowel problems. أسبب إزعاجاً للآخرين بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	3. *2
			I feel that no one understands my bowel problem لا أحد يفهم مشكلتي في القولون العصبي.	4.
			I worry that people think I exaggerate my bowel problems. يظن الناس أني أبالغ بمشكلتي في القولون العصبي.	5.
			I am embarrassed by the smell caused by my bowel problems أُحرج بسبب الغازات التي يسببها القولون العصبي.	6.
			Have you felt alone or isolated from your family because your bowel symptoms أنعزل عن عائلتي بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	7.
			البُعد الثاني: الشعور بعدم الراحة Dysphoria	
			I feel helpless because of my bowel problems. أعجز عن حل مشكلاتي بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	8.
			I feel like I'm losing control of my life because of my bowel problems لا أُسيطر على حياتي بسبب وجود مشكلتي في القولون العصبي.	9.
			I feel my life is less enjoyable because of my bowel problems لا أشعر بالسعادة بسبب وجود مشكلتي في القولون العصبي.	10.

			I feel depressed about my bowel problems. أشعر بالإكتئاب بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	11.
			I feel isolated from others because of my bowel problems. أنعزل عن الآخرين بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	12.
			I feel angry that I have bowel problems. أغضب بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	13.
			I feel irritable because of my bowel problems. أنزعج بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	14.
			My life revolves around my bowel problems. تدور حياتي حول محور مشكلتي في القولون العصبي.	15.
البُعد الثالث: البُعد الجنسي Sexual				
			Because of my bowel problems sexual activity is difficult for me. تحد مشكلة القولون العصبي من نشاطي الجنسي.	16.
			My bowel problem reduces my sexual desire. تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية.	17.
			Did your drugs which you take it for bowel problems decrease your sexual power with your partner? تقلل الأدوية المستخدمة في القولون العصبي من قدرتي الجنسية.	18. *
البُعد الرابع: الحد من النشاطات Interference with activity				
			I am bothered by how much time I spend on the toilet. أنزعج من الوقت الذي أقضيه في الحمام.	19.
			Were you tired in the morning because of your bowel symptoms? أتعب في الصباح بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	20. * 2
			I feel I get less done because of my bowel problems أُنجز قليلاً بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	21.
			because of I have to avoid stressful situations my bowel probelms أتجنب المواقف الضاغطة بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	22.
			I have to avoid strenuous activity because of my bowel problems. أتجنب النشاط الشاق بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	23.
			Long trips are difficult for me because of my bowel problems. أتجنب الرحلات الطويله بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	24.
			It is important to be near a toilet because of my bowel problems. أبقى قريباً من الحمام بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	25.
			I worry about losing control of my bowels. أفقد السيطرة على أمعائي بسبب مشكلة القولون العصبي.	26.
البُعد الخامس: صورة الجسد Body Image				
			I feel fat because of my bowel problems. أشعر بالسمنة نتيجة مشكلتي في القولون العصبي.	27.
			My bowel problems limit what I can wear. تحدُّ مشكلتي في القولون العصبي من ملابسي.	28.
			I feel sluggish because of my bowel problems. أشعربالكسل بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	29.
			I feel unclean because of my bowel problems. أشعر بعدم النظافة بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	30.

			البُعد السادس: المخاوف الصحية Health worry	
			I feel vulnerable to other illnesses because of my bowel problems. أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى بسبب وجود مشكلتي في القولون العصبي.	**31.**
			I worry that my bowel problems will get worse. أخاف من أن تزداد مشكلتي نحو الأسوء.	**32.**
			Were you troubled by pain in your abdomen? أُعاني من الآلام في بطني يسبب مشكلتي في القولون العصبي.	**33. 2 ***
			I fear I won't be able to have a bowel movement أخاف لأني غير قادر على السيطره على حركة أمعائي	**34.**
			البُعد السابع: بُعد تجنب الأطعمة Food avoidance	
			I have to watch the kind of food I eat because of my bowel problems أتفحص أنواع الأطعمة بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	**35.**
			I feel frustrated that I cannot eat when I want because of my bowel problems أحبط لأني لا أستطيع أن أتناول ما أريد من أطعمة بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	**36.**
			I have to watch the amount of food I eat because of my bowel problems أراقب كمية الطعام بسبب مشكلتي في القولون العصبي.	**37.**
			البُعد الثامن: بُعد العلاقات Relationship	
			I feel uncomfortable when I talk about my bowel problems. أشعر بعدم الراحة عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي.	**38.**
			My bowel problems are affecting my closest relationships. أثرت مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية.	**39.**
			Because of my bowel problems have difficulty being around people I do not know well. أجد صعوبة في التعامل مع الأشخاص الجدد الذين لا يعرفون عن مشكلة القولون العصبي.	**40.**
			البُعد التاسع: بُعد الكادر الطبي Health providers	
			My provider discusses diet with me يناقش الكادر الطبي الغذاء المناسب لمشكلة القولون العصبي.	**41. * 3**
			My provider give me hope يمنحني الكادر الطبي الأمل في علاجي.	**42. * 3**
			My provider help me feel that I can take care of my health يشعرني الكادر الطبي بأني أستطيع الحصول على الإهتمام الصحي.	**43. * 3**
			My provider performs many tests. يجري الكادر الطبي لي الفحوصات اللازمه للقولون العصبي.	**44. * 3**

2 * مقياس جرول وآخرون Groll الخاص بنوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي.

3 * مقياس سبونسر وآخرون Spencer الخاص بمزودي خدمة الرعاية الصحية.

* من الإطار النظري (Leserman, 2014).

الملحق (2)

مقياس نوعية الحياة بصورته النهائية

أخي العزيز ....أُختي العزيزة

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى مرضى القولون العصبي " وذلك إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي.أرجو التكرم بوضع إشارة (×) أمام العبارة التي تنطبق عليك، علماً أن المعلومات ستعامل بسرية وستستخدم لإغراض البحث العلمي فقط.

المعلومات العامة:

الجنس: ☐ ذكر   أنثى ☐

العمر: ( )

الحالة الإجتماعية: أعزب ☐   متزوج ☐   أرمل ☐   مطلق ☐

الدخل الشهري بالديناراً الأردني: ( )

التدخين: مدخن ☐   غير مدخن ☐

ساعات النوم: ☐ كافية وغير متقطعة ☐ غير كافية ومتقطعة

نوع القولون العصبي: ☐ الإسهال المتكرر ☐ الإمساك المزمن ☐ غير ذلك

تناول الأدوية الخاصة بالقولون العصبي: ☐ أتناول ☐ لا أتناول

مدة الإصابة بالمرض: ( )

مع جزيل الشكر وعظيم الإمتنان   **الباحثة: سلام لافي عمارين**

رقم الهاتف: 0776825354

مقياس نوعية الحياة لدى مرضى القولون العصبي

أرجو الإجابة على فقرات المقياس وذلك بوضع إشارة (×) أمام كل فقرة حسب البديل الذي ترونه مناسباً:

	نتيجة لما أعانيه من مشكلة في القولون العصبي فإني:	**ينطبق علي بدرجة**				
		كبيرة جداً	**كبيرة**	**متوسطة**	**قليلة**	**قليلة جداً**
.1	أُلغي مناسباتي الإجتماعية أو أؤجلها.					
.2	تدور حياتي حول مشكلتي.					
.3	أشعر أن إنجازي قليل.					
.4	يقلقني أن يفكر الناس أني أبالغ بمشكلتي.					
.5	أشعر بالحرج بسبب الغازات التي تسببها لي حركة أمعائي.					
.6	أشعر بالإنزعاج.					
.7	أحس أنني أزعج الآخرين.					
.8	أشعر بالعجز عن حل مشكلاتي					
.9	أشعر بالوحدة أو العزلة عن عائلتي.					
.10	أشعر بالإكتئاب.					
.11	أشعر أني منعزل عن الآخرين.					
.12	أشعر بالسمنة.					
.13	أحس أنني أفقد السيطرة على حياتي.					
.14	أشعر بالغضب.					
.15	تحد مشكلة القولون العصبي من نشاطي الجنسي.					
.16	أتجنب الخروج في الرحلات الطويلة.					
.17	أشعر أنه لا أحد يفهم مشكلتي.					
.18	أنزعج من طول الوقت الذي أقضيه في الحمام.					
.19	تقلل مشكلة القولون العصبي من رغبتي الجنسية.					
.20	أشعر أن حياتي غير ممتعه.					
.21	أتجنب المواقف الضاغطة.					
.22	أُعاني من آلآم في بطني.					
.23	تؤثر الأدوية المستخدمة في القولون العصبي على قدرتي الجنسية.					
.24	يهمني أن أبقى قريباً من الحمام.					
.25	أتجنب القيام بالأعمال الشاقة.					

نتيجة لما أعانيه من مشكلة في القولون العصبي فإني:		ينطبق علي بدرجة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
26.	تحدُّ مشكلتي في القولون العصبي من الملابس التي يمكن أن أرتديها.					
27.	أشعر بالكسل.					
28.	أخشى أنني لن أُسيطر على حركة أمعائي.					
29.	أشعر بأني عرضة لأمراض أخرى.					
30.	أخاف من أن تزداد مشكلتي سوءاً.					
31.	تؤثر مشكلتي في القولون العصبي على علاقاتي الإجتماعية الحميمة.					
32.	أشعر بالتعب كل صباح.					
33.	أتفحص أنواع المأكولات التي أتناولها.					
34.	أشعر بعدم النظافة.					
35.	أشعر بعدم الإرتياح عندما أتحدث عن مشكلتي في القولون العصبي.					
36.	أجد صعوبة في البقاء مع الأشخاص الجدد الذين لا اعرفهم جيداً					
37.	أراقب كمية ما أتناول من طعام.					
38.	أتجنب السفر نظراً لقلقي حول أعرا ض حركة أمعائي.					
39.	أشعر بالإحباط بسبب عدم مقدرتي على تناول ما أريد من أطعمه.					

ملحق (3)

مقياس الضغوط النفسية بصورته الأولية

Psychological stress measure PSM-9 Lemyre, L., &Tessier, R. (2003).Measuring Psychological Stress: Canadian Family Physician, 49. 1159 – 1160.

الرقم	الفقرة	مناسبة	غير مناسبة	التعديل
.1	I feel calm أشعر بالهدوء .			
.2	I feel rushed; I do not seem to have enough time. أشعر باندفاعية بسبب عدم وجود وقت كافٍ لدي			
.3	I have physical aches and pains: sore back, headache, stiff neck, stomachache. أشعر بالآلام وأوجاع جسمية، مثل آلام الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة			
.4	I feel preoccupied, tormented, or worried. أشعربالقلق وانشغال البال .			
.5	I feel confused; my thoughts are muddled; I lack concentration; I cannot focus. أشعر بالارتباك، والافكار المشوشة، وعدم القدره على التركيز.			
.6	I feel full of energy and keen. أشعر بالطاقة والحيوية			
.7	I feel a great weight on my shoulders. أشعر بحمل كبير على أكتافي.			
.8	I have difficulty controlling my reactions, emotions, moods, or gestures. أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وعواطفي، ومزاجي أوإيماءاتي			
.9	I feel stressed. أشعر بالضغط			

ملحق (4)

مقياس الضغوط النفسية بالصورة النهائية

أرجو الإجابة على فقرات المقياس وذلك بوضع إشارة (×) أمام كل فقرة حسب البديل الذي تراه مناسباً

		ينطبق علي بدرجة				
		كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
1.	أشعر أنني متسرع؛ يبدو أنني لا أملك الوقت الكافي.					
2.	أشعر بالآلآم وأوجاع جسمية، كآلآم الظهر، والصداع، وتشنج الرقبة، وآلام المعدة					
3.	أشعر بالقلق وإنشغال البال .					
4.	أشعر بالإرتباك؛ أفكاري مشوشة، وأفتقر إلى التركيز					
5.	أشعر بحمل كبير على كاهلي.					
6.	أشعر بصعوبة في السيطرة على ردود أفعالي، وإنفعالاتي، ومزاجي أو إيماءاتي.					
7.	أشعر بالضغط					

ملحق (5)
قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الإسم	التخصص	الرتبة
.1	د.عبد الكريم جرادات	إرشاد نفسي	أُستاذ مشارك
.2	د. رعد الشاوي	إرشاد نفسي	أُستاذ مشارك
.3	أ.د. شفيق علاونه	علم النفس التربوي	أُستاذ
.4	د. محمد حوامدة	أساليب تدريس اللغة العربية	أُستاذ مساعد
.5	د. عمر شواشرة	إرشاد نفسي	أُستاذ مساعد
.6	د. حنان الشقران	إرشاد نفسي	أُستاذ مساعد
.7	د. أحمد شريفين	إرشاد نفسي	أُستاذ مساعد
.8	د. زايد بني عطا	قياس وتقويم	أُستاذ مشارك
.9	د. رامي طشطوش	إرشاد نفسي	أُستاذ مساعد
.10	د.فيصل الربيع	علم النفس التربوي	أُستاذ مساعد
.11	د.معاوية أبو غزال	علم النفس التربوي	أُستاذ مساعد

Abstract

Amareen. Salam L. Quality of life and Psychological Stress among Patients with Irritable Bowel Syndrome. Master Thesis. Yarmouk University, 2014. (supervisor: Dr. Fawwaz Ayoub Momani)

This study aimed to determine the level of quality of life among patients with irritable bowel syndrome. (275) patients of IBS selected from different hospitals in irbid and from health centers. To collect data a scale of quality of life and a scale of psychological stress were used, validity and reliability of the two scales were ensured. Means, standard deviations, 4-WAYS ANOVA, and MANOVA, 5- WAYS ANOVA, and MANOVA, and person-r correlation coefficient were used to analyze collected data.

Outcomes of the study revealed an average level of quality of life among patients of IBS. Significant differences were reported in Outcome of the study revealed an average level of quality of life among patients of IBS in Irbid, Significant differences were reported in the level of mounthly income contributed to the patients whos taking (above of 500JD), A significant differences were reported in the level of taking drugs special for IBS patients, in favor of those who didn't take drugs,

Also, there is a Significant difference founded for quality of life on all of the sub scales of the scale, on the level of mounthly income contributed to the relationship, health worry, interference with activity, and body image, subscale in favor patients who is taking (above of 500JD), and for the patients whos taking drugs spical for IBS patients, on all of the sub scale of the scale, and faver for the patients who didn't take drugs.

Also the level of psychological stress was calculated and it was in highe level, and there is Significant differences in type of colon, favor for frequents diarrhea, and there is significant differences in the duration of disease favor for the duration (more than 1year – less than 5 years).

Also, the result indicated negative relation between the level of the quality of life & the level of psychological stress, and on all of the sub scale of quality of life scale with psychological stress was opposite.

Keywords: (Quality of life; Psychological stress; Irritable bowel syndrome).